LIA DAUBER

IDENTIDADE FEMININA E TPM

Um estudo de casos com o psicodiagnóstico de Rorschach

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

Campo Grande – MS

2005

LIA DAUBER

IDENTIDADE FEMININA E TPM

Um estudo de casos com o psicodiagnóstico de Rorschach

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia ao Programa de Mestrado em Psicologia - Área de concentração Psicologia da Saúde e Comportamento Social da Universidade Católica Dom Bosco-UCDB, Campo Grande-MS, sob a orientação da Profª. Drª. Sonia Grubits.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Campo Grande – MS
2005

IDENTIDADE FEMININA E TPM

Um estudo de casos com o psicodiagnóstico de Rorschach

LIA DAUBER

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª Dr.ª Sonia Grubits

_____

Prof. Dr. Cícero Vaz

_____

Profª Drª Regina Célia Ciriano Calil

DEDICATÓRIA

À minha mãe que, na sua simplicidade, pôde me abrir as portas para o mundo e me permitiu vivenciar a plenitude de ser mulher.

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Sonia Grubits, minha orientadora, pelo acompanhamento neste trabalho.

Ao Dr. Donato Parra Gil, por sua gentileza e disponibilidade para o encaminhamento das mulheres participantes neste estudo.

A meu esposo, Humberto Dauber, pelo apoio, incentivo e amor oferecidos sem restrições.

À Cláudia Oliveira Lima, psicóloga, pelas preciosas sugestões para a elaboração deste trabalho e por me permitir usufruir de sua companhia na vida e no trabalho.

À Maria Fernanda Marques Soares, psicóloga e psicanalista, que com sua dedicação e carinho tem, em todos esses anos de convivência, proporcionado pensar e manter a paixão pela Psicanálise.

À Raquel Abrão, psicóloga e psicanalista, por compartilhar amizade e companheirismo.

A Wiliam Abrão da Cunha, pela versão em Inglês do Resumo e ao Prof. Moisés Celso de Oliveira pela revisão do texto.

À Maristela Toko Barros, por sua acolhida em sua residência.

À UNIGRAN, pelo incentivo para o aprimoramento profissional.

E, especialmente, às entrevistadas que permitiram acesso a suas privacidades, aceitando expor suas vivências e seu mundo interno com tanta franqueza.

IDENTIDADE FEMININA E TPM

Um estudo de casos com o Psicodiagnóstico de Rorschach

Autora: LIA DAUBER
Orientadora: Profª. Drª. SONIA GRUBITS

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo relacionar aspectos psicodinâmicos e estruturais referentes à identidade feminina, presentes na personalidade de mulheres com TPM e índices do teste de Rorschach que detectam a feminilidade. Através de uma pesquisa qualitativa buscamos explorar essas relações em um estudo de caso com três mulheres, uma com 24 anos, outra com 34 anos e a terceira com 42 anos, diagnosticadas como portadoras de sintomas característicos da TPM, pelo DSM-IV (1995) e CID-10 (2003). Os dados foram analisados a partir de entrevistas semi-estruturadas, analisadas pelos aportes da psicologia psicodinâmica e do Teste de Rorschach, avaliado segundo critérios de Silveira (1985), do qual foram destacadas as lâminas I, III, VI, VII, também avaliadas qualitativamente. Os resultados revelaram semelhanças entre as três participantes na forma de reagir e na constituição da sua identidade. Apresentaram coartação geral da personalidade, pobreza de fantasias, precários recursos de autonomia e auto-afirmação, vivências de relações objetais primitivas pouco gratificadoras, permeadas de sadismo, rechaço e frustrações e relações afetivas marcadas pela passividade e dependência. Conseqüentemente, revela-se uma percepção difusa de si, débil diferenciação entre o *self* e não-*self,* temor quanto à sexualidade, indicando dificuldade em estabelecer sua individualidade e sua feminilidade. Os sintomas da TPM, sinais de um período de intenso mal-estar, anunciam o desequilíbrio do corpo com o ambiente e conseqüentemente denunciam também o desequilíbrio das mulheres estudadas frente ao mundo. Dessa forma, o propósito em integrar os conhecimentos sobre a TPM e constituição da feminilidade leva-nos a sugerir o aprofundamento destes estudos, com o objetivo de abrir debates e reflexões sobre estratégias para melhor compreender e auxiliar a mulher nesse período.

Palavras-chave: Identidade feminina, feminilidade, psicanálise, menstruação, tensão pré-menstrual, Rorschach.

IDENTIDADE FEMININA E TPM

Um estudo de casos com o Psicodiagnóstico de Rorschach

Author: LIA DAUBER
Adviser: Profª. Drª. SONIA GRUBITS

ABSTRACT

This research aims to relate psychodynamics aspects and structural referring to the feminine identity, witness in the personality of women with PMS and marks of the Rorschach test that detect the femininity through a qualitative research, we search to explore these relations in a study of case with three women with ages between twenty four and forty two years, we diagnosis as carrying of characteristic symptoms of PMS, for the DSM-IV (1995) and CID 10 (2003). The data had been analyzed from semi-structuralized interviews and the Test of Rorschach to, evaluated according to the criteria of Silveira (1985), of which had been detached the plates I, III, VI, VII, also evaluated qualitatively. The results had disclosed similarities between the three participants in the form to react and in the constitution of its identity autonomy resources had presented general limitation of the personality poverty of fancies, precarious resources of autonomy and auto-affirmation, live of relations object primitive with low gratification, permeate of sadism, rejection and frustrations and affective relations marked by the passivity and dependence. Consequently shows a diffuse perception of itself, weak differentiation between self and self fear as for the sexuality, not indicating difficulty in establishing its individuality and its femininity. The symptoms of PMS, signals of a period of intense malaise announce disequilibrium of the body with the surroundings and consequently they denounce also the disequilibrium of the researched women front to the world. Thus the intention in integrating the knowledge on PMS and the constitution of the femininity, in takes to suggest them the deepening of these studies, with the objective to open debates and reflections on strategies to improve to understand and to assist the woman in this period.

Key-words: feminine identity, femininity, psychoanalysis, premenstrual tension, Rorschach test.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição das participantes..... 64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Valores médios dos índices do Teste de Rorschach obtidos nos casos estudados, nas lâminas monocromáticas, coloridas e no protocolo 127

Quadro 2. Comparativo do número de respostas do Teste de Rorschach, obtidas nas lâminas I, III, VI e VII 130

Quadro 3. Classificação das respostas do Teste de Rorschach, obtidas nas lâminas I, III, VI, VII 131

Quadro 4. Sinais significativos de fantasias e conflitos relacionados com a identidade, a sexualidade feminina e com a figura materna, obtidos nos casos estudados, no Teste de Rorschach 133

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS vii
LISTA DE QUADROS ix
INTRODUÇÃO 1
1. IDENTIDADE FEMININA 6
1.1. Um olhar retrospectivo 6
1.2. A construção da identidade 11
1.2.1. O processo de identificação 12
1.2.2. A identidade sexual 16
1.3. Outras posições teóricas sobre a sexualidade feminina 20
1.3.1. A noção do corpo e a identidade feminina 25
1.4. A menstruação 28
1.4.1. Aspectos fisiológicos do ciclo menstrual 33
1.4.2. Os transtornos pré-menstruais 34
1.5. Estudos psicológicos encontrados sobre a TPM 39
1.6. Estudos psicológicos encontrados sobre Identidade feminina, TPM e Teste de Rorschach 45
1.7. O método em pesquisa 49
1.7.1. A entrevista 52
1.7.2. Técnicas Projetivas - O Psicodiagnóstico de Rorschach 54
2. OBJETIVOS 62
2.1. Objetivo geral 62
2.2. Objetivos específicos 62
3. MÉTODO 63

3.1. Recursos materiais e humanos 63
3.1.1. Caracterização das participantes 63
3.1.2. Critérios para a seleção das participantes 64
3.2. Material 65
3.3. Procedimentos 65
3.3.1. Definição das participantes 65
3.3.2. Coleta de dados 66
3.3.3. Autorização e aspectos éticos 68
4. RESULTADOS 69
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 136
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 154
REFERÊNCIAS 159
ANEXOS 172

INTRODUÇÃO

Desde tempos imemoriais existe a idéia da mulher como mistério, enigma, como guarda da interioridade humana e fonte de renovação da vida, idéia essa vivida pelos homens com misto de fascínio e terror.

Ao longo dos tempos, de um ser possuidor de atributos divinos, a mulher, aos poucos desvalorizada e relegada ao segundo plano, passou a ser vista como frágil e sujeita ao domínio e submissão, a serviço do homem. Sua feminilidade passou a ser vivida com medo e terror, reflexo do olhar masculino e, à menina, foi proibido o conhecimento de sua própria sexualidade. Assim, sem deixar de persistir como um fascinante enigma, a feminilidade foi dissociada da sexualidade e referendada em relação à procriação e maternidade, sendo recusado à mulher qualquer interesse aberto pela vida sexual.

Os padrões para a sexualidade masculina e feminina foram se modificando conforme a evolução das instituições e a determinação histórica da estrutura familiar constituiu uma força poderosa para a estruturação da vida psíquica de seus membros. Lane e Codo (1997) relatam-nos que foi no seio da família burguesa que a sexualidade infantil e a feminina foi interditada com todo o rigor, sendo dissociada a sexualidade da afetividade, estabelecendo-se papéis diferenciados entre homens e mulheres.

O papel das mudanças históricas e culturais sobre os destinos da mulher leva-nos a pensar que o tema da feminilidade merece reflexão sob a luz de uma complexidade de fatores para possibilitar uma abrangente e aprofundada compreensão. No entanto, é preciso delimitar nosso estudo e, para tanto, iremos seguir o caminho oferecido pelos aportes psicanalíticos.

Com o advento da psicanálise, a sexualidade como um todo e principalmente a feminina, escondida sob a máscara da vergonha e da frigidez, pôde ser reconhecida como força importante e dominante na vida e discutida no domínio do consciente. No entanto,

Freud não explicitou a sexualidade feminina e a feminilidade, tomando-a em referência ao masculino, trazendo a idéia da mulher como um ser masculino incompleto por ser despossuída de pênis e, por isso, inferior. Ao longo de seus estudos, reconhece a diferença entre o desenvolvimento da sexualidade feminina e masculina, mas não chega a nenhuma explicação conclusiva sobre a feminilidade, declarando-a como um "continente negro", indecifrável, um enigma a ser desvendado.

A posição de Freud, sobre a construção do feminino trouxe intensa polêmica entre seus contemporâneos e seguidores.

"[...] antes de Freud, a mulher estava sob o registro do biológico por ter útero, com suas implicações e limitações. Sob Freud, permanece o mesmo registro, só que pelo fato de a mulher não ter pênis...", diz Monteiro (1998, p. 71).

Ressalta Chasseguet-Smirgel (1988), que apesar do grande esforço de Freud de auto-análise e libertação pessoal, não estava isento de reações emocionais, nem da influência judaico-cristã, carregada de preconceitos, como as encontradas em seus escritos sobre a psicologia feminina. Entretanto, suas idéias iniciadas com a escuta das queixas das histéricas, no final do século XIX, revelaram o silenciamento sobre a sexualidade feminina, levando-o a questionar a diferença entre o masculino e feminino e suas implicações psíquicas, abrindo caminho para as acaloradas discussões posteriores, que resultaram em um avanço na compreensão.

Conforme assinala Prates (2001), talvez nenhum outro conceito psicanalítico, como as contribuições à sexualidade feminina, propiciaram tanta polêmica em campos como a Sociologia, Antropologia, História, Direito, Biologia, Psicologia e, embora muito se tenha percorrido sobre o tema, o debate sobre a psicogênese da identidade feminina ainda é atual. Assim, a feminilidade e suas funções impõem-se como objeto de estudo à medida que nos deparamos com questionamentos das mulheres (e dos homens) em nossa vivência pessoal e profissional.

Compreendemos que a idéia central sobre a feminilidade tem as marcas vivenciais da primeira infância como formadoras da base psíquica conjuntamente com o desenvolvimento sexual somático. E que conforme as vivências da menina em relação à figura materna, modelo de ser mulher e primeiro objeto amoroso, estabelecer-se-ão os transtornos femininos, dos quais o ciclo menstrual é objeto por excelência e condição inseparável da feminilidade.

Deparamo-nos, então, fazendo questionamentos em relação à construção da identidade feminina e seus conflitos, principalmente em relação à menstruação e suas vicissitudes observadas empiricamente em nossa prática clínica, e sentimo-nos motivados a examinar nossa constatação clínica de modo mais sistemático. Por outro lado, na condição de profissionais comprometidas com a formação, inclinamo-nos a buscar formas de apreensão dessas condições de modo tal a poder transmiti-la mais facilmente a outros profissionais.

Dessa forma, a autora deste trabalho centrou seu interesse na menstruação, pelas queixas de pacientes de alterações comportamentais e emocionais, no período que antecede a menstruação, denominado de período de tensão pré-menstrual (TPM). Essas queixas giravam em torno do desequilíbrio emocional, reações descontroladas de agressividade, mau humor, agravamento de sintomas depressivos, diminuição da auto-estima, aumento dos sentimentos de ciúmes, intolerância no contato afetivo, entre outras. Nosso questionamento foi aumentando na medida em que se percebeu que o aparecimento ou agravamento desses sintomas era relatado, com mais ênfase, por mulheres que, no decorrer do seu tratamento, revelavam conflitos em relação à feminilidade, à sexualidade, à maternidade e conflitos primitivos com a figura materna.

Verificou-se também que a exacerbação ou aparecimento desses comportamentos era atribuído à TPM, relatada como "algo que as possuía", como se fossem tomadas por outra personalidade estranha a elas mesmas, "protegidas" pela idéia veiculada pelo senso comum de que na TPM é permitido ser agressiva, revelar prepotência, ter comportamentos abusivos de poder, chorar descontroladamente, enfim, colocar "os monstros para fora".

A TPM vem sendo estudada, na área médica, há mais de 50 anos, mas ainda hoje sua fisiopatologia permanece obscura em muitos pontos (NUNES et al, 1999, COTA et al., 2003, PELLEGRINI JR, 2003, NOGUEIRA, 2003a, entre outros). Mas se sua origem não é muito clara, seus efeitos são bem conhecidos. Também a literatura sobre a identidade feminina tem se revelado farta, mas pouco se tem focalizado sobre a identidade feminina e suas relações com aspectos hormonais femininos.

De forma geral, a maioria dos estudos científicos dos últimos cinco anos, em relação aos transtornos pré-menstruais (TPM), têm-se voltado para a identificação dos seus sintomas clínicos, com objetivo de diminuir seu desconforto. Um número menor desses achados científicos tem procurado relacionar os transtornos pré-menstruais com outros

transtornos como ansiedade, distúrbios alimentares e especialmente com depressão, procurando defini-lo como uma síndrome bem caracterizada psiquiatricamente.

A compreensão dos diferentes fatores envolvidos na constituição da identidade e dos transtornos pré-menstruais, tanto nos aspectos psicológicos quanto fisiológicos torna a investigação um desafio. Diz Benedek (1989) que Freud inicia seus estudos pensando em encontrar relações entre o comportamento sexual normal e anormal e a endocrinologia. No entanto, a psicanálise dedicou-se ao estudo do papel sexual e os destinos de sua energia psíquica – a libido, nos processos psíquicos, trazendo à luz que a maturação sexual e a integração da personalidade são processos intimamente relacionados. O estudo do papel da fisiologia ficou de lado, mas "[...] dificilmente pode ser separado dos fatores psicológicos [constituindo-se] [...] como uma unidade de funcionamento contínuo". (BENEDEK, 1989, p. 168)

> Na mulher, o fluxo e refluxo da produção do hormônio gonadal torna possível estudar a interação entre as funções endócrinas e os processos psicodinâmicos [...] que preparam emocionalmente para a maternidade, [e] representam uma qualidade genuína da predisposição inata (*anlage)* psicossexual feminina. (BENEDEK, 1989, p. 174-178)

Assim, a reflexão sobre o tema nos pareceu fundamental pois persiste como controversa, pela intrincabilidade dos fatores hormonais e emocionais, constituindo-se ainda material para estudos mais aprofundados, principalmente sobre os significados emocionais dos sintomas da TPM. Podemos ainda questionar a razão pela qual algumas mulheres respondem de maneira diferenciada ao que é essencialmente o mesmo estímulo (níveis normais de hormônios sexuais e suas flutuações) e exibem alterações psicológicas manifestas em fases específicas do ciclo menstrual.

Frente a essas afirmações, este trabalho tem a intenção de relacionar os aspectos psicodinâmicos e estruturais de mulheres que manifestam tensão pré-menstrual, com índices do Teste de Rorschach, que detectam a feminilidade. Como método de pesquisa escolhemos o estudo de caso, através do depoimento de três mulheres, uma com 24 anos, outra com 34 anos e a terceira com 42 anos, residentes na cidade de Dourados-MS, com grau de escolaridade médio, atendidas em consultório ginecológico particular,

diagnosticadas como portadoras de sintomas característicos da tensão pré-menstrual intensa.

Com o objetivo de conhecer suas vivências em relação à menstruação e a TPM, utilizamos uma entrevista semi-estruturada, para depois associá-la com índices do Teste de Rorschach que possibilitassem detectar a identificação sexual, a eleição de objeto e as possíveis correlações com conflitos na construção de sua identidade, através da análise qualitativa do significado das pranchas I, III, VI e VII, da análise da seqüência das pranchas no protocolo, do exame de conteúdos, das modalidades das respostas e dos fenômenos especiais.

Utilizamos, como referencial de análise, a interpretação psicodinâmica das entrevistas.

Para análise quantitativa do Teste de Rorschach, nos baseamos nos critérios de classificação das respostas, terminologia e fundamentação teórica de Silveira (1964/1985). A interpretação dos resultados foi realizada em duas etapas: Tipo de trabalho mental e Feitio de personalidade, de forma a permitir conhecer as disposições estruturais com que contam nas interações cotidianas e de que maneira recorrem ao cabedal subjetivo de que dispõem.

Além disso, foi destacado o modo de reagir ante os estímulos apresentados nas lâminas I, III, VI e VII, acrescida da análise qualitativa, através da interpretação psicodinâmica[1] do conteúdo manifesto nessas lâminas. A análise também possibilitou detectar sinais significativos de fantasias e conteúdos relacionados com a identidade, a sexualidade feminina e com a figura materna. Esses procedimentos foram realizados com cada uma das participantes.

Após, realizamos a discussão dos resultados, mostrando os pontos comuns e divergentes, sob a luz dos referenciais teóricos consultados.

Para melhor apresentação do nosso tema e facilidade de leitura, o trabalho foi dividido em tópicos, como veremos a seguir.

[1] Para esta análise psicodinâmica foram consultados os seguintes autores: (SCHAFER, 1954; PORTUONDO, 1972; BOHM, 1979; CHABERT, 1987; PAREDES, 1985, 1987; SILVA, 1987; VAZ, 1997; HERRERA, 2001).

1. A IDENTIDADE FEMININA

1.1. Um olhar retrospectivo

Em uma perspectiva pré-histórica e mítica, Monteiro (1998) nos fala da mulher como mensageira dos deuses, possuidora de atributos divinos por sua função reprodutora, venerada como fonte de renovação e vida e associada à Lua, com suas alternâncias de abundância e expansão com períodos sombrios. A mulher como origem da vida, a deusa venerada nos tempos míticos vai aos poucos sendo degradada e desvinculada da espiritualidade, associada à luxúria e à perdição, como forma de diminuir o pânico dos homens pela misteriosa (e temida!) força da sexualidade feminina. Já no início dos tempos históricos, a mulher perdera sua aura de sacralidade.

No Antigo Testamento Bíblico já se delineiam os modelos androcêntricos que foram enfatizados pelo cristianismo medieval. Em Gênesis 3:16, lê-se claramente: "E à mulher disse: Multiplicarei grandemente a tua dor e a tua conceição; com dor parirás filhos; e o teu desejo será para teu marido e ele te dominará". A dor é condição feminina e a mulher, ser perverso, deveria ser domada pelo casamento. (SAAD, 2002, p.608)

Sobre a submissão ao homem, em Efésios V, 22-24, encontra-se: "As mulheres sejam submissas aos seus maridos, como ao Senhor, porque o marido é cabeça da mulher, como Cristo é cabeça da Igreja [...] sujeita a Cristo, assim as mulheres estejam sujeitas em tudo a seus maridos". O valor da mulher é sempre dito como inferior ao homem, como podemos ver também em Levítico XXVII, 1-7:

> E Javé falou a Moisés, dizendo: Fala aos filhos de Israel. Se alguém consagrar, por votos, alguma pessoa a Javé, eis o que será a tua

> avaliação: por um homem, entre vinte e sessenta anos, tua avaliação será de cinqüenta siclos de prata, segundo o siclo do santuário; por uma mulher tua avaliação será de trinta siclos. De cinco anos a vinte anos, tua avaliação será de vinte siclos por um rapaz e de dez siclos por uma moça. De um mês a cinco anos, tua avaliação será de cinco siclos de prata por um menino. Por uma menina, tua avaliação será de três siclos de prata. De sessenta anos e acima disto, tua avaliação será de quinze siclos por um homem e de dez siclos por uma mulher.

Nunes (2000) mostra em seu estudo sobre as construções culturais do que é ser mulher, que dois sistemas de pensamento, o aristotélico-galênico e o judaico-cristão, definiram a construção sobre o feminino e o masculino no Ocidente.

A crença aristotélica de que o pai gerava o feto e transmitia a vida, considerava a mulher doadora somente de seu corpo para a reprodução. Galeno (séc. II), pensava que os órgãos masculinos e femininos eram idênticos na sua forma, só diferindo na função.

No mundo Grego e Hebraico imperavam os valores masculinos. Na Grécia, a mulher, equivalente aos valores de circulação, traz também temor e calafrios por seu poder de propiciar prazer, poder enganador, que foge ao domínio do homem. No mundo hebraico, quem recebe as leis de Deus, é um homem, Moisés, concentrando toda a criação a um Deus-homem, coincidindo a inferioridade feminina com a religião.

O mundo cristão segue a idéia da mulher

> [...] construída a partir do homem, inacabada, imperfeita e inferior, disseminando-se a dissociação corpo-espírito e a exclusão da sexualidade e do feminino, que agora se associava à imagem da Virgem Maria, com características de obediência, maternidade e pureza sexual. A mulher verte o sangue menstrual como marca de sua inferioridade [...] foi proibida de ter o conhecimento das leis, [...] afastada da vida social, política e religiosa [tendo que] [...] se contentar em usufruir as conquistas do homem. (MONTEIRO, 1998, p.55)

Na Idade Média, o modelo de mulher, expressada pela Virgem Maria nas pinturas, revela que o sexo está a serviço da procriação e a feminilidade era motivo de vergonha. A mulher mais mundana era vista como destrutiva e bruxa. Santo Agostinho considerava a mulher sem alma. Entre os séc. XV e XVIII, a Igreja Católica dirige uma "caça as bruxas". Através de uma Bula Papal, que autorizava a perseguição, e pelo "Malleus Maleficarum" (Martelo das bruxas), escrito pelo inquisidor alemão Sprenger, verificavam-se os critérios

para apurar se uma mulher era ou não feiticeira e determinavam sua inferioridade intelectual e sua sexualidade insaciável, mentirosa, supersticiosa, basicamente movida pela intensidade do afeto e emoção. (WERBA, 1998). A mulher sofre, nesse momento, uma intensa crueldade e degradação e a função da procriação fica sendo o único papel legítimo da mulher, caracterizando bem a dissociação entre a mulher capaz de seduzir, que representa ameaça e perigo (representada por Eva) e a dócil, sensível frágil e passiva (representada pela Virgem Maria).

Essa situação permanece imutável da Idade Média até o Iluminismo, no século XVIII. A partir do século XVI e XVII, acontece uma nova visão médica que descobre os órgãos sexuais femininos e seu papel na reprodução. Nos séculos XVIII e XIX, a mulher tornou-se matéria de indagação e vai perdendo os aspectos sombrios de fonte de pecado passando a defensora da moral e da instituição do casamento e da família.

Como exemplo dessas indagações, em 1771, A.L. Thomas (BADINTER,1991), membro da Academia Francesa, publica um "Ensaio sobre o caráter, os costumes e o espírito das mulheres", onde traça a história do "caráter" feminino afirmando que as mulheres são o que as circunstâncias, o governo e as leis moldam. As colocações de Thomas desencadeiam grandes polêmicas entre seus contemporâneos. Dentre elas, duas grandes idéias se afrontam: as de Madame d'Epinay, uma das raras da época a escrever sobre as mulheres e suas condições, para quem a mulher é um ser de cultura inteiramente moldado por sua educação, antecedendo Simone de Beauvoir; e as de Diderot, filósofo, para quem a mulher é governada por seus órgãos, especialmente por seu útero. O texto de Thomas é exemplo da polêmica indagação a ser respondida, ainda hoje: "O que é uma mulher?"

Um século e meio depois, Freud repete essa pergunta e fala da feminilidade como um continente negro, onde o "explorador" pode correr o risco de se perder a qualquer momento. Em 1905, no texto "A Sexualidade Infantil", considera a vida amorosa da mulher envolvida em uma escuridão impenetrável. Em "A feminilidade", nas "Novas conferências introdutórias sobre psicanálise" se utiliza uma poesia de Heine, para dizer que homens de todos os tempos, "[...] e mil outras, pobres cabeças banhadas de suor", têm meditado sobre a feminilidade. (FREUD, 1932/1973, p.3164)

Mas a mentalidade da época, século XIX, já dava abertura ao pensamento que Freud traduziu na sua teoria sobre a sexualidade. Na literatura, grandes escritores como

Guy de Maupassant, Proust e filósofos como Schoppenhauer e Nitzsche demonstraram em seus escritos a preocupação com a sexualidade.

Apesar disso e da ousadia e avanço de suas idéias, Freud, produto de sua época, traz em seus estudos, a idéia de que a mulher era necessariamente um ser masculino incompleto, e portanto inferior por não possuir pênis.

Relata-nos Langer (1978/1981) que Freud, com sua formação médica, buscou respaldo para explicar o psicológico nas ciências naturais, mas indo além de fenomenológico, desvendou os processos interiores do pensamento e sentimentos, dos quais não se ocupava a psicologia clássica. Os conhecimentos de Freud a partir de um novo objeto de estudos, o inconsciente, trouxeram a possibilidade de encontrar analogias entre a saúde e a doença, demonstrando que as mesmas forças atuam nas duas, mas em intensidades diferentes.

A sexualidade serviu como ponto de união entre o psíquico e o biológico dando sustento à Psicanálise. Freud desenvolve a teoria dos instintos, forças inerentes à natureza humana, tendo a libido como a energia dinâmica do instinto sexual e também, dando importância a fatores hereditários e constitucionais na formação de personalidade do indivíduo.

O desenvolvimento sexual infantil (1905), descrito por ele, permite compreender as diferenças entre o sexual e o genital, através de fases em sucessão temporal de desenvolvimento da libido, indo do nascimento à puberdade. No entanto, centrando sua investigação sobre a sexualidade no desenvolvimento do menino, em "A organização genital infantil" (FREUD, 1923/1973, p. 2698) diz que "carecemos de dados suficientes para expor o desenvolvimento sexual das meninas".

Em seu trabalho fundamental a esse respeito ("O final de complexo de Édipo", 1924/1973) sustenta que "a situação feminina é obscura". No trabalho posterior "Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica dos sexos" (1925/1973) expõe que o descobrimento da falta do pênis leva a menina a sentimentos de inferioridade e à propensão a ser mais ciumenta, afastando-se da mãe por culpá-la de sua falta de pênis. Afirma que a menina desconhece sua vagina até a fase fálica.

Em "O problema econômico do masoquismo" (1924/1973), descreve os conteúdos dos desejos eróticos da menina dirigidos ao pai como fantasias prazerosas de ser castrada,

suportar coito agressivo, dar a luz e a dor como sendo manifestações do masoquismo feminino.

Em 1931, em "Sobre a sexualidade feminina", amplia seus conceitos questionando o inatismo da passividade feminina e trazendo a idéia de que tanto o menino quanto a menina dirigem seus impulsos libidinosos para um mesmo objeto - a mãe - que para a menina precisa ser substituída pelo pai, para criar uma eleição heterossexual posterior. E em 1932, em "Novas lições introdutórias à psicanálise – A feminilidade" coloca que não é possível entender a mulher se não se levar em conta a fase de vinculação amorosa com a mãe, anterior ao Complexo de Édipo, decisiva para o futuro da mulher. (FREUD, 1931/1973, p. 3164-3178)

Em seu trabalho "Análise terminável e interminável", substitui o termo inveja fálica por negação da feminilidade, afirmando que tal "negativa na mulher" é um fato biológico e um fragmento do "magno mistério da sexualidade". (FREUD, 1937/1973, p. 3339-3364)

Embora muito se tenha percorrido sobre a dimensão da sexualidade feminina, o debate sobre a psicogênese da feminilidade é ainda atual, centrado, ainda hoje, implícita ou explicitamente, na relação mente e corpo. A pergunta feita por Freud, em 1932, ainda pode ecoar nos dias de hoje: "O enigma pode ser decifrado?..."

Muribeca (1997) em seu artigo "Indagações sobre a construção da feminilidade" utiliza as palavras de Cixous (1981) para dizer que o continente não é negro nem inexplorável, é somente inexplorado porque parecia ser negro demais, ou branco demais, com seus monumentos à falta.

> Os grandes poetas, porém o descreveram como um continente revestido pelas mais ricas cores que podiam extrair da natureza de suas inspirações e retrataram em prosa e verso passagens mágicas e místicas que envolvem os sentimentos de uma mulher. (MURIBECA, 1997, p. 11)

ANZIEU, A. (1991, p. XVIII) nos adverte quanto à visão de Freud, dizendo que

> [...] é importante distinguir o psicanalista que, observando fenômenos clínicos, ousou pensá-los de maneira revolucionária, tocando questões básicas do ser humano, do homem de sua época e de sua cultura, que

> pensou a mulher de maneira limitada. Sem dúvida, a riqueza daquele prevaleceu sobre o conservadorismo deste, e o próprio desenvolvimento científico que Freud desencadeou fornece elementos para hoje se corrigir a visão de mulher.

É inegável que as controvérsias que Freud suscitou sobre a sexualidade feminina impulsionaram o debate, aprofundando os estudos e aumentando a compreensão sobre a mulher.

Para que possamos posteriormente realizar a análise do material de nosso estudo, serão desenvolvidos, a seguir, aspectos que avançam na compreensão da construção da identidade feminina.

1.2. A construção da identidade

Algumas poucas indagações como "Quem sou eu?", "Como me vejo?", Como os outros me vêem?" "Aconteceram modificações na minha forma de ser ao longo dos anos?" ou "Eu seria diferente se tivesse outra cor de pele, se fosse mais alta, se não trabalhasse?..." irão nos remeter a outros questionamentos e a refletir sobre o conceito de identidade e sua constituição: "A identidade é uma estrutura, um símbolo, um sentimento?" "Ela existe desde o começo da vida ou vai se formando?" "E o que a forma?"...

O conceito de identidade pessoal, aparentemente simples e freqüentemente utilizado na Psicologia, traz em si mesmo um paradoxo crucial. Por um lado, remete às noções de unicidade e especificidade (aquele que é único, o que caracteriza algo ou alguém), portanto, o que é diferente mas, ao mesmo tempo, remete também à noção de semelhança (ao que é igual, idêntico ao outro). (ANDRADE, 2000)

Nos dias de hoje, frente à sucessão das vertiginosas mudanças que se passam nos âmbitos psicológicos, sócio-políticos e econômicos da nossa época, o termo identidade passa a ser um conceito dos mais controvertidos. Faz-se necessário que se aborde a questão através de uma perspectiva transdisciplinar, como a sociológica, a antropológica, a psicanalítica e a psicológica. Grubits (2000) e Santos (2000), ressaltam que o estudo da identidade se desenvolveu em subáreas, dentro da Psicologia. De um lado, a Psicologia

Social, com o estudo das identidades sociais definidas, assunção de papéis e status sociais, tomando os grupos como modelos de referência. Por outro lado, a Psicologia Clínica que aborda a noção de identidade pessoal como individualidade, singularidade, como resultado de identificações em vários níveis: sexual, social, profissional.

A partir dessas colocações, pretendemos estudar mais especificamente a feminilidade e seu enredamento com a história da mulher, com a diferença dos sexos, com a formação da identidade sexual, da identidade de gênero, do feminino, buscando, através de posições teóricas de alguns autores que utilizam os pressupostos psicanalíticos, aprofundar alguns tópicos, com o intuito de facilitar o entendimento do nosso objeto de pesquisa.

1.2.1. O processo de identificação

Grinberg e Grinberg (1980) relatam que, na literatura psicanalítica, o termo identidade foi primeiramente utilizado por Tausk, em seu clássico trabalho sob a origem do "aparelho de influência", onde estudou como a criança descobria os objetos e seu *self*, afirmando que o homem deve encontrar-se e experimentar a si mesmo constantemente. Conta que Freud[2] só fez referência a esse termo uma vez em toda sua obra, referindo-se a algo do interior do indivíduo, com relação com um aspecto essencial da coerência interna de um grupo.

Para Erikson (1976) essa afirmação de Freud levou-o a deduzir que a identidade é a expressão da relação do indivíduo com seu grupo. Considera que a identidade é um processo que se inicia com o nascimento e passa por fases, em progressão, quando se estabelecem sentimentos próprios de cada uma e, que através de crises (pontos cruciais de crescente vulnerabilidade e potencial), novas estruturas da personalidade se estabelecem. Assim, o sentimento de identidade mais remoto nasce do encontro da mãe com o bebê, um encontro que pressupõe confiança e reconhecimento mútuos. Considera a adolescência o auge da crise (re)definidora da identidade, período quando acontecerá uma síntese que resultará no que chama de "identidade do ego".

[2] Em um discurso proferido perante a Sociedade B'nai B'rith, em Viena, 1926

Erikson (1976, p. 210) atribui ao ego a seleção de "[...] identificações significativas durante toda a infância e a gradual integração de imagens do eu que culminam no sentimento de identidade [...]". Apesar da importância dada à fase da adolescência para o estabelecimento da identidade, Erikson considera que ela continua a se reestruturar ao longo das crises vivenciadas nas fases ulteriores do ciclo vital.

Autores como Grinberg e Grinberg (1980, p. 25) vinculam o sentimento de identidade como conseqüência de um processo exitoso de todos os fragmentos de identificações realizadas na infância, resultantes de introjeções primitivas, implicados na inter-relação de três vínculos de integração.

O primeiro vínculo - de integração espacial - se refere "[...] à relação entre as distintas partes do *self* entre si, inclusive o *self* corporal, mantendo sua coesão e permitindo a comparação e o contraste com os objetos [...]"; o segundo - de integração temporal - se refere ao sentimento de unidade e continuidade do *self*, no tempo e, o terceiro, dá-se pela relação de aspectos do *self* e aspectos do objeto - integração social - através dos mecanismos de identificação projetiva e introjetiva. (GRINBERG E GRINBERG, 1980, p. 25)

Greenacre (1958 apud GRINBERG e GRINBERG, 1980) referindo-se à construção da identidade, associada ao desenvolvimento psicossexual faz destaque a dois aspectos: aquele que se relaciona às semelhanças consigo mesmo e o das diferenças entre o *self* e os outros.

Também sustenta que o núcleo do ego incipiente e, posteriormente da imagem do *self*, é a imagem corporal. Conforme os preceitos de Freud, o ego é inicialmente um ego corporal já que no começo da vida se misturam tanto fontes diretas e indiretas que formam as representações do *self*, quanto as percepções que formam as representações de objeto.

O conceito de identidade é inseparável do conceito de identificação.

Laplanche e Pontalis (1986, p. 295) definem identificação como "processo psicológico pelo qual um indivíduo assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo dessa pessoa".

"A identificação é a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa", diz Freud em "Psicologia das Massas". (1921/1973, p.2585). Para ele, é pela identificação primária que o bebê pode ter uma catexia de objeto. A identificação primária pressupõe uma introjeção do traço do outro, que passa a formar parte da própria estrutura

psíquica e que desempenha papel importante na história pré-edípica. É uma interiorização de, primeiramente "um sentimento de si mesmo" que depois se torna "representação de si mesmo", passando de objeto a sujeito, prova de sua identificação primária com a mãe (e com sua feminilidade).

O objeto de identificação primária, inicialmente, para Freud, era o pai, que depois corrige para ambos os pais. A identificação primária constitui-se de uma representação condensada dos pais de ambos os sexos e está na origem da bissexualidade psíquica, referindo-se a uma integridade total do sujeito, narcísico e onipotente. Trata-se do processo mais primitivo do vínculo social, já que diferencia entre o que é mãe e o que é não-mãe. A identificação é, em princípio, ambivalente, podendo ser demonstrada em uma exteriorização de carinho, como também de supressão.

Para Freud (1921/1973), os instintos, presentes desde o nascimento, pressionam para descarga imediata de forma anárquica, uma vez que o bebê, com um aparelho psíquico imaturo, depende da presença de um outro que lhe propicie a satisfação de suas necessidades e acalme o desprazer.

As repetidas experiências de apaziguamento e o contato corporal prazeroso com a mãe, libidiniza a superfície do corpo do bebê e a mãe, ao servir como mediadora entre seu mundo e o mundo do bebê, permite que ocorra uma vivência de limites entre o interno e o externo, resultando na discriminação entre o *self* e o objeto. Assim, o ego se estabelece pelo espelhamento com outro humano, inicialmente, no estágio de narcisismo primário, com a figura materna, e ao se deparar com ela, "[...] percebe, por meio da relação objetal, o terceiro elemento da tríade, formando a triangulação em que o amor e ódio interagem, o que implica a capacidade de ser amado e odiado", tornando-o apto ao convívio social. (MINATTI, 2001, p. 37)

As falhas naturais da mãe, na tentativa de satisfação, estabelecem a falta e fazem com que o bebê, ao desejar o objeto ausente, o busque no mundo externo, deflagrando a simbolização. Entretanto, se houver falhas importantes, interrompendo a continuidade do processo para integração, não se estabelece a coesão de *self* e a discriminação entre o *self* e o objeto externo, manifestando confusões relativas à identidade, impossibilitando a capacidade de reconhecer a si, seu corpo, seus pensamentos e afetos.

Na fase pré-edípica, os pais existem como seres separados e a criança não tem noção do significado sexual entre os pais. Aos dois anos, a criança conhece a diferença de

gênero, mas esta não é sexual. Os fatores sociais e psicológicos são mais fortes que os anatômicos[3]. É nesta etapa que se organiza um Ideal de Gênero, que não se constitui uma distinção sexual, mas, sim, clara discriminação entre o igual a si mesmo e o diferente.

A identidade narcísica dos sexos e a distinção de gênero abrem caminho para a organização da identidade sexual, que implica sair da matriz original indiferenciada e elaborar as prerrogativas de cada sexo.

Já, "[...] a identificação secundária se dá como conseqüência de uma perda real ou imaginária ou como uma opção ante o conflito edípico, vivido como uma perda" (HERRERA, 2001, p.79) e se refere a identificações pós-edipianas, estruturantes e sucessivas às imagens diferenciadas da mãe e do pai.

Buscamos também o conceito de identificação projetiva de Melanie Klein, como importante para a compreensão da construção da identidade. A identificação projetiva é um mecanismo normal no desenvolvimento e a forma mais primitiva de empatia e da formação simbólica, resultados de uma incorporação do mundo externo ao sujeito.

A mãe, primeiramente o seio, é o primeiro objeto dos processos introjetivos e projetivos da criança que, projetando partes de si mesma no objeto e pela identificação de partes do objeto com partes do eu, forma seus primeiros e mais primitivos símbolos. O jogo da projeção e introjeção de ansiedades persecutórias e da libido, na busca de um objeto externo que os acolha adequadamente, é essencial para a capacidade de desenvolver boas relações objetais e integrar o ego. "O objetivo da criança pequena é tentar adquirir, manter dentro e identificar-se com o objeto ideal, que ele vê como algo que lhe dá a vida e como algo protetor." (SEGAL, 1975, p. 38)

Se o medo persecutório for muito forte, a projeção pode tornar-se excessiva, resultando em um sentimento de que partes boas da personalidade se perderam e tornam o *self* vazio com um enfraquecido senso de identidade. Dessa maneira, a mãe é vista como um ego ideal, levando o ego a sentir-se subordinado e dependente, sem vida e valores próprios. A utilização intensa de mecanismos esquizóides pode levar a um sentimento de desintegração, de solidão ou medo da separação, como forma de evitar a ansiedade intensa.

---

[3] Stoller (apud BREEN, 1998, p. 185) coloca que "[...] a constituição de um núcleo de identidade de gênero (ser homem ou mulher) depende de três fatores: a anatomia e a fisiologia dos órgãos genitais; a atitude dos pais, dos irmãos e irmãs, dos semelhantes, quanto ao papel do gênero da criança; e uma força biológica que pode mais ou menos modificar a ação do ambiente [...] o fator anatômico não é essencial e que a atitude dos pais, principalmente da mãe, interfere de maneira mais intensa em relação ao sexo da criança".

A idealização, se permanecer inalterada até a vida adulta, deforma o julgamento do indivíduo.

Na primitiva fase esquizo-paranóide, a voracidade e a inveja são companheiras da ansiedade persecutória, dificultando a introjeção de objetos bons, privando, assim o ego de sua capacidade de crescimento e assimilação.

Quando os processos de integração tornam-se mais estáveis, na posição depressiva, acontece uma nova relação com as figuras do mundo externo. Experiências mais gratificantes do que desagradáveis aumentam a confiança, o amor e a gratidão para com o objeto externo, as pessoas passam a ser reconhecidas e a criança se dá conta do vínculo que há entre o pai e a mãe, preparando terreno para o complexo de Édipo, propriamente dito (SEGAL, 1975).

1.2.2. A identidade sexual

Aponta-nos, Santos (2002, p. 43) que o fato de alguém ter uma identidade sexual masculina ou feminina se refere a algo mais elaborado do que a simples diferença anatômica dos sexos ou aos atributos de gênero atribuídos a este sexo; considera-se, sim

> [...] produto de identificações e pelo lugar que o indivíduo ocupa em função da trama edípica. Há um longo caminho a ser percorrido, do nascimento ao momento da possibilidade de se fazer escolhas sexuais objetais, as quais dependerão de uma identidade feminina ou masculina, passando pelo auto-erotismo, pelo narcisismo e pelas vivências edípicas.

Ao longo do desenvolvimento da criança, as identificações que inicialmente eram voltadas ao pai e à mãe como objetos indistintos, aos poucos vão se discriminando, dando origem ao ponto nodal da teoria psicanalítica, que é o conflito edípico.

A noção de bissexualidade[4], já presente na literatura psiquiátrica do século XIX, foi considerada fazendo parte da constituição inata, inerente a todos os indivíduos e inexplicável pela psicanálise, segundo Freud. Mas desde os "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (1905/1973), Freud repensou a sexualidade, defendendo a tese de um monismo sexual e de uma essência masculina da libido humana, dizendo que o único órgão sexual reconhecido pela criança é o masculino: o pênis, no menino, e seu correspondente feminino, o clitóris. Define, assim, a sexualidade em geral. Meninos e meninas ignoram a existência da vagina até a puberdade e em vez de constatar a ausência de pênis em algumas pessoas, prevêem o crescimento destes.

Antes de "A organização genital infantil" (1923/1973) referia-se à diferença sexual anatômica de um ponto de vista masculino. A partir desse texto, menciona uma instância fálica em vez de presença ou ausência de pênis, considerando que a organização genital infantil só poderia ser descrita quanto ao menino, sendo desconhecidos os processos correspondentes à menina. Esse texto delimita que a constituição da identidade feminina ou masculina não depende do corpo real e sim da falta e como o indivíduo vai cobri-la.

O menino ainda não relaciona a diferença entre homens e mulheres a uma diferença quanto ao aparelho genital. Pensa que todos são iguais e nega a diferença, inicialmente, para depois pensá-la como resultado da castração. Considera que a perda do pênis pode ser resultado de uma punição, trazendo-lhe grande angústia.

Em "O ego e o Id" (1923/1973) descreve o Complexo de Édipo completo, chamando de Édipo positivo a busca de relações afetivo-sexuais com o pai do sexo oposto e, de Édipo negativo, a busca de relações afetivo-sexuais com o genitor do mesmo sexo. Ao deparar com a castração feminina e a ameaça em si próprio, o menino encerra seu Édipo, renunciando à masturbação e ao amor de sua mãe. Identifica-se com o pai, entrando na latência e no estabelecimento das normas e as regras sociais, construindo sua ética pessoal.

A menina, ao defrontar-se com a diferença sexual, considera que o clitóris, substituto diminuído do pênis, ainda irá crescer, ou que o perdeu e estende essa percepção para outras meninas e para a mãe. A menina aceita a castração como um fato consumado e

[4] Segundo Laplanche e Pontalis (1986, p. 88) "[...] todo o ser humano teria constitucionalmente disposições sexuais simultaneamente masculinas e femininas que se encontram nos conflitos que o indivíduo conhece para assumir o seu próprio sexo".

é esse fato que a faz entrar no conflito Edípico, buscando a figura do pai, em substituição à mãe.

A forma que o Complexo de Édipo assume na menina é a da inveja do pênis e que culmina no desejo de receber do pai um bebê como um substituto do pênis que lhe falta, o que a leva a escolher o pai como objeto de amor, desejo que tem que ser também abandonado pelo tabu do incesto.

Freud considerava que a menina abandonava mais lentamente os desejos edípicos, pois nela não existe o medo de castração, o que ocasionaria um superego menos severo.

Em "Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos" (1925/1973), Freud revisa suas opiniões sobre a vida sexual feminina, reconhecendo as complexidades das vivências edípicas da mulher, que deve deixar a mãe, seu primeiro objeto amoroso e abandonar o que se constitui sua primeira zona genital, o clitóris, em favor de outra nova, a vagina, pelo fato de ter de trocar o objeto original, a mãe, pelo pai.

No texto "A sexualidade feminina" (1931/1973) e a "Feminilidade" (1932/1973) fala que a descoberta da sua castração e da castração materna faz a menina ficar ressentida com a mãe, por tê-la feita inferior e pelo ciúme da não exclusividade afastando-se dela com hostilidade, o que abre caminho para o desenvolvimento da feminilidade. A vinculação com a mãe pode terminar em ódio, que pode persistir para a vida inteira, inconscientemente. Quanto mais intensa é a ligação com a mãe, maior é a hostilidade, pois maior também é o desapontamento que o objeto amoroso proporcionou. A hostilidade é uma defesa contra a castração.

Em "A dissolução do Complexo de Édipo" (1924/1973), Freud refere-se às diversas experiências de perdas que a criança vivencia ao longo do seu desenvolvimento, tais como, o desmame, o controle do esfíncter anal e a ameaça da castração fálica, como representantes de castrações que preparam a criança para perder a mãe como objeto do desejo e são essenciais para a subjetivação. Essa idéia foi desenvolvida, mais tarde, por Françoise Dolto (1984/2001), para quem as vivências dessas perdas, às quais chama de castrações simboligênicas, são essenciais para o desenvolvimento do psiquismo, ao interditar certas satisfações, pois obriga, libera as pulsões para outros meios, dando condição a mais autonomia.

Prates (2001, p. 42) ressalta que,

> [...] a complexidade da construção da feminilidade se funda no desafio da mulher em lidar ao mesmo tempo com o falicismo, necessário para afastá-la da passividade diante da mãe e a retomada, *a posteriori* de uma passividade especificamente feminina que a libere do complexo de masculinidade.

Ressalta Chasseguet-Smirgel (1975/1998), que na relação com a mãe, a menina projeta impulsos orais, anais, sádicos, fálicos e que quando há uma fixação muito forte na mãe, a menina sente seus cuidados como sedução, o que causa raiva e, se as tendências ativas foram demasiadamente frustradas, a sexualidade da menina poderá ficar inibida.

Em resumo: a mãe é o primeiro objeto sexual de ambos os sexos, sendo alvo de seus impulsos orais, anais e fálicos (ativos e passivos). Na fase fálica, o pênis assume o principal papel nas práticas e fantasias, sendo a existência da vagina ignorada. A menina compara o órgão genital masculino ao seu clitóris e é acometida por um sentimento de inferioridade, a inveja do pênis. Acredita, de início que ela e as outras mulheres possuíam pênis e que foram castradas. Sente-se humilhada, interrompe suas atividades masturbatórias e inicia seu Complexo de Édipo.

O destino da sexualidade feminina, após o Édipo, leva a três caminhos, segundo Freud: renunciar aos impulsos fálicos e à sexualidade, resultando em uma inibição sexual ou transtorno neurótico; reinvidicar o pênis, sendo auto-afirmativa à sua masculinidade ameaçada, comportando-se na vida adulta como um homem – o complexo de masculinidade; ou tomar o pai como objeto, encontrando o caminho para a forma feminina do Complexo de Édipo, sendo que sua saída seria a maternidade.

A feminilidade implica dois processos: a vagina substitui o clitóris como principal zona de prazer e o pai assume o lugar da mãe como objeto sexual, como conseqüência da mãe tê-la deixado sem pênis e pela esperança de receber dele o órgão masculino, negado pela mãe. Mais tarde, isso se transforma no desejo de ganhar um bebê do pai. O Édipo, na menina, corresponde a uma identificação com a mãe e a uma intensificação dos impulsos sexuais passivos. Seu superego forma-se de forma mais frágil e o Édipo nunca é abandonado completamente.

Com o texto "Sobre a sexualidade feminina" (1931/1973), Freud reafirma as idéias apresentadas anteriormente e pretende fornecer com isso, uma resposta, que na verdade

não foi suficiente para trazer luz sobre o advento da feminilidade e decreta um mistério ainda não solucionado, deixando para seus sucessores a busca da resposta.

1.3. Outras posições teóricas sobre a sexualidade feminina

O percurso freudiano sobre a sexualidade feminina, foi discutido por seus contemporâneos mais acaloradamente até a década de 30/40, principalmente por psicanalistas mulheres.

Karen Horney (1979) falando sobre a gênese do complexo de castração feminina, admite a inveja fálica, mas "sustenta que esta não determina o núcleo dos transtornos neuróticos femininos", sendo fruto da identificação com o pai e, posteriormente, com a mãe. Em seu último trabalho sobre a sexualidade, *"The denial of the vagina",* de 1933, admite que a menina tem consciência primária de seu órgão genital e que adota desde cedo uma posição feminina, mas que reprime esse saber pelas múltiplas angústias ocasionadas por fantasias retaliadoras de coito e parto.

Horney também criticou a posição de Freud quanto ao masoquismo feminino, considerando-o uma característica da neurose, assim como a superestimação do amor por parte das mulheres, que é relacionado a razões culturais. Realça os aspectos culturais na constituição da identidade sexual.

Helene Deutsch (1947/51), contemporânea de Freud, desenvolve uma psicologia feminina com certo critério psicossomático, relatados em seu livro "A Psicologia da Mulher" (1925). Para ela, o conflito básico da menina não provém de sua inveja do pênis, mas de sua carência definitiva de um órgão sexual ativo e a falta temporária ou subjetiva do órgão receptivo-passivo, a vagina, que só mais tarde centralizará toda a sexualidade. Ressalta dois principais aspectos em sua abordagem: o masoquismo e o lugar ocupado pelo pênis, na sexualidade feminina, que ela equipara ao seio, na fase oral, cada qual com a função de erogeneizar seu órgão correspondente. Assim, a vagina não teria nenhum papel erógeno até a primeira relação sexual.

Deutsch (1947/1951) faz referência à importância da relação precoce mãe-filha, que é da ordem de uma dependência passiva. Considera a mulher biologicamente, mais passiva

e receptiva do que o homem e que a atividade propriamente dita seria somente adquirida com a maternidade. Considerava o masoquismo feminino como primário e constitutivo da feminilidade, já que as mulheres só poderiam perceber a existência da vagina por meio de uma submissão ao pênis e por conta do montante de dor que a mulher teria que suportar, no ato sexual e parto, para que a feminilidade fosse alcançada. Essas idéias trouxeram a possibilidade de compreensão das manifestações de transtornos psicossomáticos na vida procriativa da mulher.

Prates (2001) assevera que, em 1927, Ernst Jones torna-se referência para o estudo da sexualidade feminina, com o artigo "O desenvolvimento inicial da sexualidade feminina", introduzindo que o medo da castração representaria o medo da perda da capacidade em obter prazer sexual. Considerava que a mulher seria mais dependente desse medo, correspondente ao medo primitivo de separação (do pai pela mãe rival). Jones associava a vagina a outros órgãos receptivos (boca e ânus) e pensava a inveja do pênis como uma defesa por não ter tido o pênis do pai.

O debate tornou-se mais intenso com Melanie Klein, que desenvolve novas idéias sobre a questão feminina, colocando a inveja do pênis como uma atitude defensiva a angústias surgidas de um complexo de Édipo precoce, desencadeadas por frustrações orais com a mãe. Como conseqüências dessas frustrações, a menina volta-se, então, para o pênis do pai como objeto de satisfação (oral), que deseja incorporar. A mãe é invejada porque além de fonte de nutrição, que contém tudo de bom, também usufrui do pênis do pai, considerado fonte inesgotável de prazer.

Ao tomar o pai como objeto de seu afeto, a menina dirige a ele grande parte de libido vinculada à zona oral, que antes dirigia ao seio da mãe. A equivalência do pênis do pai ao seio da mãe "[...] ativa as qualidades orais receptivas do genital feminino em uma tenra idade e prepara a vagina para receber o pênis [...]", abre caminho paras as tendências edipianas posteriores e assenta as bases de desenvolvimento sexual. (KLEIN, 1932/1997, p. 215)

A partir da noção de mundo interno e das relações objetais primitivas, Klein divergindo de Freud, admite o conhecimento instintivo da menina de seus órgãos genitais e das funções receptivas, desde cedo. Em "Estágios iniciais do conflito edipiano" (1928) faz referência às ansiedades arcaicas da menina em relação ao interior de seu corpo poder ser assaltado e destruído como resultado de suas fantasias de ataque pela mãe e de castigo por

seus próprios impulsos sádicos contra os genitais e prazeres da mãe. Se o sadismo oral e os sentimentos invejosos forem dominantes na menina quererá destruir o corpo da mãe e, também aos frutos dessa mãe, seus bebês. (KLEIN, 1932/1997). Essas fantasias de destruição poderão, mais tarde, ser deslocadas para as relações com seus irmãos e com suas próprias crianças imaginárias e reais.

Se a ansiedade pelo medo da retaliação da mãe se desloca para o pênis, a mulher adulta pode ser levada a uma atitude distorcida em relação ao sexo masculino, considerado como objeto sádico, imbuído de força e poder destrutivos. Em vez de o ato sexual ser motivo de prazer, alicerçado em relações amorosas e satisfatórias, tem por objetivo a busca de informações sobre qual dano seu parceiro lhe infligirá. Estabelecer-se-á, também uma relação defeituosa com seus objetos e será incapaz de superar completamente o estágio de amor parcial.

Klein (1932/1997, p. 218) afirma que a atitude ambivalente em relação ao pênis, proporciona intensa ansiedade "[...] que compele a criança muito pequena (e também a mulher adulta) a buscar experiências sexuais como alívio e asseguramento de que seus medos são fundamentados ou não". Em suma, admite que a menina apresenta uma identificação precoce com a mãe e o desmame, causador de frustrações, desloca a libido da mãe para o pai. A frustração causa ódio pela mãe e gera impulsos sádico-orais e anais, que desencadeariam o medo da represália materna e a identificação com o pai.

Com isso, percebe a ausência de pênis, sentida como castigo, mais um motivo de ódio para com a mãe. Os ataques dirigidos à mãe voltariam, mais tarde, contra o próprio ego da menina revelando-se o masoquismo. Considera tudo isto realizado em um estágio muito precoce do Complexo Edípico, representado não no desejo de ter um pênis para si, mas como objeto de gratificação oral.

Klein reconhece que, para a menina, é desvantajoso não possuir um órgão sexual que pode ser visto e manipulado porque dificulta e protela, no mínimo até a puberdade, a verificação de suas fantasias de retaliação por parte da mãe. Assim, justifica-se a ansiedade das mulheres quanto à sua beleza, à saúde de seus órgãos reprodutivos e da possibilidade de gerar um filho saudável.

Em 1929, Joan Rivière, em um artigo denominado "A feminilidade como mascarada", coloca uma hipótese de que as mulheres podem usar uma máscara da feminilidade como uma defesa contra a suposta vingança pelo "roubo" do pênis do pai.

Pressupõe, então, uma fantasia de ser igual ao homem na qual a máscara seria um disfarce para esse desejo. Afirma que a distinção entre a verdadeira feminilidade e a mascarada reside na forma como ela é utilizada: como defesa ou como um modo primário de prazer.

A partir das décadas de 30/40, o interesse pela sexualidade feminina cedeu lugar aos estudos sobre a agressão e o instinto de morte, deflagrados pela 2ª Guerra.

Nos anos 60, renova-se o interesse pela sexualidade feminina, juntamente com os questionamentos das estruturas sociais e do movimento feminista. Nos Estados Unidos, é salientado o efeito determinante da anatomia, voltando-se, nos anos 70, para uma interpretação social de Freud, o dito feminismo psicanalítico, representado por Chodorow (1989), Jean Baker Miller (1976) e Dinnerstein (1976). Na Europa, principalmente na França, os interesses centralizaram-se na construção psicológica da feminilidade, com alguns psicanalistas adotando as idéias de Lacan. Comenta Breen (1998, p. 18)

> O cerne da interpretação de Freud e do questionamento dos desenvolvimentos psicanalíticos por Lacan girava em torno do lugar do corpo e da biologia da psicanálise, e a feminilidade é, mais uma vez, importante área de debate, uma vez que é sempre a mulher que vem a incorporar essa questão, já que é a sexualidade feminina que se afasta, para Freud, do caminho biológico estrito.

Na Inglaterra, após os anos 60, o interesse sobre a sexualidade feminina foi representado por Balint (1973), Mitchell (1982) e Laufer (1986), entre outros. (BREEN, 1998)

Vejamos algumas contribuições de outros autores pós Freudianos.

Chasseguet-Smirgel publica, na França, em 1964/1970, *"Recherches psychoanalytiques nouvelles sur la sexualité feminine"*, onde reexamina, juntamente com seus colegas, os principais conceitos discutidos no passado: a inveja do pênis, o narcisismo e o masoquismo, o conhecimento precoce da vagina, assim como o faz Harold Blum, em 1976, nos Estados Unidos, em uma edição especial do *"Journal of the American Psychoanalytic Association"*, dedicada à sexualidade feminina. Os primeiros falam da inveja do pênis como secundária no desenvolvimento feminino (diferente de Freud) e de seus aspectos defensivos; os segundos acreditam que a inveja do pênis não estabelece o

início da feminilidade, mas seu impedimento, sendo as sensações genitais internas importantes no desenvolvimento da menina.

Em 1981, Chasseguet-Smirgel discute a formação da sexualidade feminina a partir da renúncia do objeto edipiano, ligada a um sentimento de pequenez e insuficiência perante o adulto, o que causa uma ferida narcísica. Para ela, as idéias sobre a sexualidade feminina refletem o conflito fundamental com o objeto materno.

Para Lacan (1988/1998) o feminino não existe por si só; só existe em oposição ao "Outro", à "falta" simbólica (castração), já que na realidade não há nada faltando. "A Feminilidade deixa de ser um atributo próprio da mulher – como fêmea da espécie – para surgir como protótipo de uma posição assumida de frente à falta e à castração". Diz que não há feminino fora da linguagem, já que para ele não existe realidade fora da linguagem.

Na opinião de Françoise Dolto (1996), a feminilidade implica uma concepção intimamente relacionada com a constituição do sujeito psicossexual, isto é, constituição da vida psíquica e do inconsciente. Descreve dois momentos para a inveja do pênis. O primeiro (inveja centrífuga) acompanha a ansiedade de castração e é vivenciada como falta; o segundo (inveja centrípeta), é acompanhado de orgulho dos genitais, permite uma identificação com a mãe e o desejo de receber o pênis.

Se a menina vivencia sentimentos de culpa e inferioridade devido à angústia de castração, na adolescência e idade adulta poderá acontecer uma incapacidade para utilizar a

> [...] sedução feminina, que as faria entrar, inconscientemente, em rivalidade com a mãe onipotente, mágica, castradora, adorada e detestada. Além disso, há uma regressão para zonas erógenas arcaicas, nas quais se consuma, de modo simbólico, a recusa da sexualidade genital (prisão de ventre, espasmos, perturbações gastrintestinais, vômitos [...]. Cada vez que se registra um novo impulso libidinal instintivo (excitação pré-menstrual, relações sexuais, casamento, parto), no plano das atividades orgânicas e afetivas, em vez de investir na zona erógena vaginal, a mulher reage neuroticamente por meio de um sintoma funcional negativo, ao nível das antigas zonas erógenas: anorexia-prisão de ventre-dores. (DOLTO, 1996, p. 109)

Chodorow (1990) muito contribuiu para a revisão do enfoque negativo de Freud sobre a psicologia feminina, esclarecendo que as meninas possuem uma estrutura propícia para desenvolver maior sensibilidade para entender os sentimentos dos outros, "[...], pois

viveram a fusão com a mãe de forma mais tranqüila do que os meninos, que têm que sair dessa identificação para a aquisição da identidade masculina". Ressalta que as meninas definem sua identidade pelo apego, sendo somente ameaçadas pela separação e não pela intimidade, como acontece com a identidade de gênero masculino.

No entanto, não importa qual seja a compreensão psicodinâmica, a idéia central sobre a feminilidade tem as marcas vivenciais primitivas como formadoras da base psíquica conjuntamente com o desenvolvimento sexual somático; marcas vivenciais tão primitivas que implicam "uma relação direta e não simbolizada com a mãe – não mediada pela linguagem". Autores como Abdo (2000) e Irigaray (1988 apud BREEN, 1998, p. 30) comentam ainda:

> [a mulher] [...] possui a mãe, em certo sentido, dentro de sua pele, na umidade das mucosas, na intimidade de suas partes mais íntimas, no mistério de sua relação com a gestação, com o nascimento, e com sua identidade sexual. É sob esta luz que se pode compreender a pungência da ameaça de aniquilação psíquica para a menina e os conseqüentes esforços defensivos para se diferenciar da mãe [...]

Ressalta Breen (1998), que os estudos sobre a feminilidade, mesmo nos dias de hoje, levam a discussão a várias direções teóricas, com suas convergências e divergências, ora pendendo para as perspectivas desenvolvimentistas, ora para as (a)históricas e estruturais, mas estando sempre implícita, no debate sobre a sexualidade feminina, a questão do corpo: de um lado, a questão da existência ou não de uma experiência da feminilidade positiva específica, antes ou ao longo da experiência da "falta"; de outro, o impacto da anatomia e do próprio órgão sexual, sobre o inconsciente da menina.

1.3.1. A noção do corpo e a identidade feminina

A noção do corpo é essencial para a construção da identidade do indivíduo. É através de áreas significativas, como os olhos, as mãos, o rosto em geral, os genitais, que podemos reconhecer nosso próprio corpo e os dos outros.

Segundo a compreensão psicanalítica, o ego é antes de tudo um ego corporal, sendo sempre uma representação do corpo. Essa representação é adquirida pela progressiva diferenciação seu próprio corpo e o mundo exterior, representado inicialmente pela figura materna.

Aulagnier (1979) refere que a mãe serve de "prótese" para o psiquismo infantil. A possibilidade de a mãe ser adequada às necessidades do bebê, seu seio acalmando a fome, seus braços amparando seu terror de que possa cair, vão configurando um objeto interno bom e uma "pele" - continente que sustenta e separa o interno do externo. Assim, a primeira representação de si é decorrente do contato do seu próprio corpo e suas produções psíquicas com o corpo e as produções da psique materna, separando o que é psíquico do que é somático.

Se a possibilidade de integração for precariamente estabelecida podem surgir fantasias de esparramar-se ou derramar-se como se estivesse em estado líquido, de separar-se em pedaços, de sangrar até morrer, revividas em situações traumáticas, como perda de controle dos limites do corpo ou impossibilitando o reconhecimento do seu corpo, dos seus pensamentos e afetos como pertencentes ao seu próprio *self*.

A percepção do corpo como unidade contribui para a noção de imagem corporal, entendendo-se essa imagem como aquela representação que formamos mentalmente de nosso próprio corpo. Fazem parte as sensações táteis, viscerais, a noção espacial e temporal sobre si mesmo, as emoções, os pensamentos. A voz, o cheiro, os excrementos, o fluxo menstrual, a urina e o sêmen são sentidos como parte do esquema corporal, mesmo que possam estar separados dele. (GRINBERG E GRINBERG, 1980)

Françoise Dolto (1984/2001) desenvolveu a noção de imagem inconsciente do corpo como o local das experiências relacionais, resultantes da fusão de três aspectos: a imagem de base constituída pela noção narcísica de existir em uma continuidade espaço-temporal; da imagem erógena, lugar de focalização do prazer e desprazer na relação com o outro; e da imagem funcional, ativa, ligada à tensão e à busca da realização de seu desejo. Dolto diz que a imagem do corpo vai se formando e reelaborando na relação de trocas e de linguagem com o outro, através das fases de desenvolvimento, até que a realidade visível se impõe, pela imagem reconhecida no espelho, que marca a descoberta do sujeito, distinto da mãe.

O sentimento de identidade sexual está intimamente baseado nas sensações corporais, desde a mais tenra infância, correlacionadas com fantasias inconscientes de caráter libidinosos e agressivos pré-edípicos e edípicos, que farão caminhos diversos no menino e na menina.

Como já afirmamos anteriormente, a menina possui consciência muito primitiva de seu corpo como contendo um espaço potencial interno, bem como das aberturas do corpo, a boca, o ânus e vagina. A forma como a menina vivenciou o complexo edípico, com sua inevitável consciência do papel do pai em relação à mãe, propiciará uma correspondente mudança com seu próprio corpo e conteúdos. O resultado dessa mudança dependerá da qualidade da relação da menina com seu corpo pré-edípico, como fonte de prazer e gratificação. Laufer (1998) comenta que determinadas mulheres demonstram patologias quando confrontadas com mudanças corporais frente à puberdade ou a gravidez, que exigem mudar a relação consigo mesma para se tornarem sexualmente adultas ou se identificarem com o papel de mãe.

A autora citada acima se refere à importância da fase pré-edipiana como o período em que a menina pode catexizar narcisicamente seu corpo, fortalecendo-o contra impulsos autodestrutivos, "[...] porque a predominância de uma catexia narcisista ajudará a transpor o fato de possuir um corpo feminino e se tornar mãe capaz de apreciar o corpo do filho" LAUFER (1998, p. 78). Além disso, fantasias, desejos conflitos e temores em relação às experiências com os pais podem levar a menina a vivenciar ansiedade sobre a perda de objetos, que são facilmente generalizadas para ansiedades sobre a integridade corporal.

Enfim, a forma como a menina se relaciona com seu próprio corpo nos anos pré-edípicos determina a resolução final do complexo de Édipo e conseqüentemente molda sua capacidade de formar uma relação com seu corpo sexual após a puberdade. Nesse sentido, Tyson e Tyson (1993), falando sobre o desenvolvimento de gênero, referem que se a menina formar um sentido de *self* corporal genitalmente intacto e confiante ocorrerá menor ansiedade em torno de dano genital. Mesmo se surgirem ansiedades com fantasias de ser espancada, ferida, penetrada pela culpa e pela masturbação, estas não rompem a integração do *self* corporal e a menina pode continuar a ter orgulho de ser feminina.

Voltando à nossa investigação, ao pensarmos na constituição subjetiva da identidade como resultado de um corpo mergulhado no meio externo – na sua cultura e fazendo de si mesmo o registro de sua história, podemos supor que os sintomas por ele

revelados são queixas sobre essas relações. Assim, como nos centramos na TPM como meta de nosso trabalho, poderíamos questioná-la como um sintoma de transtornos oriundos dessa complexa tarefa de aprender a ser mulher? Seria uma forma de dar um sentido a um mal-estar presente na condição feminina dos dias de hoje?

Para nos adentrarmos na TPM, primeiramente falaremos sobre a menstruação.

1.4. A menstruação

O século que deixamos recentemente ficou marcado por intensas mudanças na humanidade, principalmente para o aspecto feminino. Culturalmente, a mulher, assumindo novos papéis, torna-se menos dependente financeiramente, com oportunidades de realização individual, além da encontrada no casamento. A própria evolução das ciências médicas proporcionou maior liberdade com a diminuição do número de filhos, pelo avanço dos métodos contraconceptivos, pela possibilidade de optar por suspender a menstruação por meio de hormônios e até pela sofisticação dos recursos de higiene. (SEIXAS, 1998)

As mudanças acabaram com preconceitos sobre a inferioridade feminina mas trouxeram outros. Dedicar-se exclusivamente às tarefas com as crianças passou a ser desprestigiado como função feminina e a mulher sem atividades fora de casa passa a ter poucos atrativos, no sentido de pouco valor.

As novas exigências em torno das escolhas femininas, às vezes, ficam impossíveis de conciliar. Coordenar uma vida profissional bem sucedida, uma bem sucedida vida amorosa, sexual e maternal pode levar a uma suposta incapacidade e a sentimentos de culpa e frustração no sentido de não corresponder às exigências da sociedade.

> [...] antigamente, a sociedade impunha à mulher severas restrições no campo sexual [...], mas favorecia o desenvolvimento de suas atividade e funções maternais. As conseqüências destas restrições resultaram na grande freqüência da histeria e outras manifestações psiconeuróticas da mulher. Atualmente, o quadro mudou [...]. (LANGER, 1978/1981, p.17)

Muramatsu (2001) refere que a dupla jornada de trabalho leva a um prejuízo da qualidade da vida da mulher, fazendo que descuide de si, aumentando as incidências de doenças e alterações como o nervosismo, a fadiga, a irritabilidade, a depressão e amiúde em transtornos psicossomáticos em torno das funções de procriação.

A revolução cultural não fez desaparecer conceitos profundamente arraigados, principalmente aqueles que se relacionavam com os aspectos fisiológicos da constituição feminina, como os relacionados à menstruação. Embora a mulher atual tente colocá-la como um fato puramente biológico, o significado da menstruação colide com o significado pessoal e social e ainda é vista como algo a ser escondido. Muitas mulheres ainda têm dificuldades em conversar com suas filhas, deixando-as sozinhas para lidar com a primeira menstruação, reforçando sentimentos de culpa e vergonha.

Marie Langer (1978/1981) comenta que uma reação positiva frente à menstruação seria esperada como indício de normalidade, mas a literatura psicanalítica descreve mais freqüentemente reações traumáticas e pergunta: Esse trauma é inevitável como "destino psico-biológico" da mulher? Refere que as angústias não podem ser atribuídas a fatores meramente culturais. A condição humana, por seu longo período de dependência, traz em si vivências que estão ligadas às relações objetais primárias na vida da menina e à resolução dos transtornos em relação à função procriativa e à maternidade vai depender da possibilidade de ter estabelecido uma satisfatória identificação com a figura feminina.

Nas palavras de Marie Langer (1978/1981, p. 18),

> [...] nossas avós, na presença de um rato, subiam uma cadeira, recolhiam as saias e pediam socorro aos gritos, mas não tinham dificuldades para amamentar seus filhos; enquanto que as jovens sabem dirigir carros, ambulâncias e até aviões, mas freqüentemente não sabem alimentar suas crianças ou renunciam à tarefa da maternidade.

Dentre as funções procriativas, a menstruação tem sido um tema controverso, segundo diferentes contextos sócio-culturais e históricos. Desde décadas atrás, muitos estudos têm discutido a influência que o ciclo menstrual tem sobre a personalidade e, avaliando-se sob uma perspectiva histórica, verifica-se que atitudes em relação à

menstruação tem caminhado para uma desestigmatização. (KOWALSKI, CHAPPLE, 2000)

No entanto, a menstruação sempre foi uma função especialmente encoberta por tabus e envolvida em mistérios. O sangue fluindo sem razões aparentes e somente nas mulheres era incompreensível e o que é inexplicável fica carregado de temor. (TANNAHILL, 1983)

Na Bíblia, a mulher menstruada é considerada um ser impuro, que não deve ser tocado por um homem (LÓPES-MATO, 2000) e Soares e Almeida (1997, p. 113) referem em seus estudos que a visão cultural sobre a menstruação remonta à antiguidade, trazendo um simbolismo do papel feminino carregado de magia e escuridão e relacionado a mitos e a superstições.

> Quando uma mulher tiver seu fluxo, um fluxo de sangue no corpo, ela ficará impura durante sete dias. Todo o que a tocar ficará impuro até a tarde. Todo móvel sobre o qual ela se deitar durante sua impureza e todo objeto sobre o qual ela se sentar ficará impuro. Todo o que lhe tocar o leito lavará suas vestes, banhar-se-á na água e ficará impuro até a tarde. Todo o que tocar um móvel sobre o qual ela se tiver assentado lavará as vestes, banhar-se-á na água e ficará impuro até a tarde. Se houver um objeto sobre o leito ou sobre a cadeira na qual ela se sentou, aquele que o tocar ficará impuro até a tarde. Se um homem se aproximar dela e a impureza dela passar a ele, ficará impuro durante sete dias, e todo o leito sobre o qual ele se deitar ficará impuro. (LEVÍTICO, XV, 19-24)

A mulher menstruada era considerada “suja” e até “perigosa”, sendo a menstruação referida como “a maldição”, “indisposição”, “regras”, “estar doente”. Aristóteles dizia que: “o olhar de uma mulher menstruada tira o polimento da superfície e se tal olhar cai sobre uma pessoa, esta fica enfeitiçada”.

Durante o período da menstruação, as mulheres muçulmanas não podiam freqüentar as mesquitas; a Igreja Católica proibia, até algumas décadas atrás, as relações sexuais, nesse período; na religião judaica ortodoxa as mulheres eram consideradas impuras e os sumérios receavam que contaminassem os alimentos.

As primeiras descrições sobre a menstruação remontam à era hipocrática, trazendo a idéia de que o fluxo menstrual poderia causar insanidade mental, atribuindo-se ao

movimento do útero diversos distúrbios comportamentais. Hipócrates dizia que o sangue menstrual podia acumular-se no útero pelo calor do corpo e depois era eliminado para o exterior, depurando o organismo da mulher. Seus discípulos afirmavam que a retenção do fluxo menstrual ocasionava alterações de comportamento e alterações mentais tais como delírios, alucinações e idéias suicidas. (SOARES, ALMEIDA, 1997)

Nos povos primitivos, estudados por Margareth Mead, a primeira menstruação estava rodeada de tabus e cerimônias que culminavam em grandes festivais, marcando a passagem da menina para mulher adulta. Ao mesmo tempo, esses rituais também revelavam a ambivalência frente ao acontecido, demonstrando temores, quando as submetiam a restrições ou operações cruéis.

A menarca constitui-se uma passagem da infância para um novo status. Traz sentimentos ambivalentes à menina, tanto de angústia por ter que lidar com sua sexualidade, quanto de alívio ou orgulho por estar ingressando nos "mistérios femininos", com a expectativa de gratificações até então só vividas na fantasia. (LANGER, 1978/1981). Trata-se de um "acontecimento", pois significa que a menina adquiriu a maturidade biológica, que é mulher capacitada fisicamente para a maternidade.

Referindo-se a posições diversas de alguns autores, Langer (1978/1981, p. 77), pondera que para Simone de Beauvoir, a visão negativa sobre a menstruação tem sua origem na cultura que obstaculiza a aceitação da feminilidade. Pedagogos da 1ª década do século XX orientavam para que as meninas fossem esclarecidas sexualmente, culpando as mães por não o fazerem. Meng (apud LANGER, 1978/1981) concordava que as informações ajudavam, mas reforçava que o fator determinante da visão negativa ou positiva da menstruação para a menina é o destino que sofreu sua instintividade na primeira infância.

Schmiedberg salienta que o efeito benéfico do esclarecimento vem da autorização da mãe sentida pela menina para ocupar-se do sexual, do que propriamente a compreensão intelectual do fenômeno, já que a primeira menstruação reativa conflitos em relação à feminilidade.

Diz Langer (1978/1981, p. 97) que se houver conflitos na fase anal ou uretral (já indícios de conflitos provocados pelas atitudes dos pais), a menstruação pode ser sentida como algo vergonhoso e equiparada à falta de controle dos excrementos e urina. "Quando as primeiras menstruações não se constituem um trauma para o inconsciente, tem-se a

certeza de que a infância foi satisfatória e representa uma garantia para a saúde psicossomática posterior".

Na puberdade, a menina revive todos seus conflitos infantis e a angústia frente à sua maturação biológica tem a ver especialmente com sua revivência edípica. Com a menarca aparece a necessidade de defender-se de impulsos incestuosos, reprimindo sua excitação sexual, especialmente frente à mãe, mas como a repressão freqüentemente é insuficiente, podem surgir sintomas psíquicos ou psicossomáticos.

Para Melanie Klein (1932/1997), o início da menstruação pode causar grande decepção e intenso choque no narcisismo da menina. A menstruação pode ter equivalência, no inconsciente, à castração ou uma punição por ser o sangue associado com ferimentos ou pode ser igualado a substâncias corporais e excrementos perigosos. Além disso, pode reativar medos passados que trazem situações de ansiedade, tais como:

- O sangue pode representar os danos físicos que seus objetos persecutórios internalizados lhe causaram como castigo e a destruição de seus bebês internos;
- O sangue pode representar o ataque da mãe como revide de seus próprios ataques ao corpo da mãe, em fantasia e o ataque pelo pai interno para recuperar seu pênis;
- O sangue pode equivaler a uma sensação de descontrole esfincteriano, reativando o temor de um fluir sem limites, de poder vazar o corpo de todos seus conteúdos valiosos e de sangrar até morrer;
- O sangue é uma prova de que é sexualmente madura e que pode ter gratificações sexuais e filhos.

Liberman (1973 apud SANTOS, 2002) lembra que se predominarem vivências persecutórias, as mulheres irão revelar, em seus relatos, o predomínio de um erotismo pré-genital, anal, fazendo referências à forma de realizar a higiene no período menstrual, à necessidade de ocultar o material higiênico por temor a ser descoberta, no nojo pelos paninhos, no medo de sujar o colchão e as roupas.

Fenichel, em 1966 (1977, p. 277) ressalta a idéia de que a significação inconsciente de menstruação e a reação psíquica a essa significação podem alterar os fenômenos hormonais, produzindo sintomas somáticos, que podem se revelar nos transtornos pré-menstruais ou que ocorrem durante a menstruação.

Santos (2002, p. 64) em uma extensa revisão bibliográfica sobre o tema, salienta que a bibliografia psicanalítica consultada ressalta que a transformação do corpo lembra à

menina que ela é como a mãe, mesmo separada dela e frente à menarca e às primeiras menstruações reativa conflitos pré-genitais e edípicos e "[...] uma vez que a primeira menstruação da menina se dá com o início da puberdade, marcando o final da latência e a entrada na fase genital e prossegue ao longo da vida, mensalmente a mulher vai ter de se deparar com questões de identidade e questões narcísicas que vão se reatualizar por todo o tempo, bem como a criação de fantasias e complexos acerca da menstruação".

Tyson & Tyson (1993, p. 210) referem que a menarca pode ser considerada um período de crise de desenvolvimento normal, porque "[...] serve como um organizador para um sentido de feminilidade mais maduro e um ninho em torno do qual é formada uma imagem corporal revisada, uma imagem que deve integrar a aceitação e o prazer no corpo tão feminino, sexualmente ativo e potencial para a gravidez".

1.4.1. Aspectos fisiológicos do ciclo menstrual

Faremos uma exposição sumária do mecanismo neuro-endócrino regulador do ciclo menstrual, que é bastante complexo, conforme nos relata Soares e Almeida (1997). Seus principais aspectos são os seguintes:

- O hipotálamo, centro glandular que modera parte das funções endócrinas, recebe estímulos corticais, pelo sistema límbico. Secreta, então, um neurotransmissor, o GnRH, sob a forma de estímulos pulsáteis, com caráter rítmico, característica do hipotálamo feminino;
- As variações cíclicas do FSH (hormônio folículo-estimulante) e do LH (hormônio luteinizante), precursores dos hormônios estrógenos e progesterona são originadas pela área hipotalâmica anterior;
- A hipófise é estimulada pelo GnRH secretado pelo hipotálamo; a adenohipófise, porção glandular da hipófise, secreta o FSH, LH e prolactina;
- O FSH promove o crescimento dos folículos ovarianos durante a primeira metade do ciclo (fase folicular). O LH faz a manutenção do corpo lúteo, na segunda metade do ciclo. A prolactina estimula o desenvolvimento de receptores de LH;

- Os ovários produzem uma parte dos estrógenos, possuem receptores de LH e, com sua atividade esteroidogênica, produzem também androgênios, que serão induzidos pelo FSH e convertidos em estrogênios;
- O FSH é potencializado pelo estradiol secretado e, na época que precede a ovulação, os receptores de LH aumentam. Ocorrerá a secreção de estrogênios e progesterona após a ovulação.

O ciclo menstrual possui, então, duas fases:

1) fase folicular que se inicia no final do ciclo anterior. A secreção de FSH aumenta, determinando o desenvolvimento de um folículo e a secreção de estrogênios e progesterona mantém-se constante nessa fase. Cerca de oito dias antes da ovulação o estradiol aumenta, atingindo seu máximo em vinte e quatro horas antes do pico de LH, o que, por sua vez, ocorre vinte e quatro horas antes da ovulação. A produção de FSH diminui com o aumento do estradiol. Nessa primeira fase folicular, o estrogênio determina múltiplos efeitos sobre o corpo, a mente e os comportamentos femininos, aumentando sua sensualidade, até o 14° dia do ciclo.

2) fase lútea que ocorre com o pico de LH, aumentando também o estradiol, o androgênio e progesterona. O LH é inibido pela secreção de progesterona e a partir do vigésimo quarto dia ou vigésimo quinto dia do ciclo inicia-se a regressão do corpo lúteo, culminando com o início da menstruação. A progesterona comanda essa fase, preparando a mulher para a maternidade. É nessa fase que acontece a TPM, que termina com a chegada da menstruação.

1.4.2. Os transtornos pré-menstruais

As alterações cíclicas da menstruação foram descritas desde a Antigüidade, embora a tensão pré-menstrual não possa ser bem caracterizada em épocas nas quais as mulheres casavam adolescentes e, por sucessivas gestações e amamentações, vivenciavam poucos ciclos menstruais. Além disso, a baixa expectativa de vida contribuía para minimizar o problema.

Já Muramatsu (2001) comenta que a expectativa de vida de uma mulher francesa, há 100 anos atrás, era de 47 anos e que ela passava menstruada 67% de sua vida. Hoje, a expectativa de vida é de 81 anos, passando 38% menstruada. Também é outro o estilo de vida e o casamento e a concepção são mais tardios.

Pellegrini Jr (2003) refere que as teorias psicanalíticas associaram a tensão pré-menstrual ao "complexo feminino", ao ambíguo desejo de gravidez e a conflitos inconscientes relacionados à sexualidade.

Nogueira (2003) aponta alguns significados da síndrome pré-menstrual. Sob a perspectiva da sociobiologia, a TPM é vista como um "um chamado da floresta", sendo que a mulher irritada ou furiosa, nesse período, despe-se da civilidade, liberando o selvagem de cada um de nós. Montagu (1978 apud NOGUEIRA, 2003) rebate essas posições, dizendo que os comportamentos agressivos, na espécie humana, fundam-se em razões objetivas e especialmente defesas e não são determinados geneticamente.

Soares e Almeida (1997) relatam que, em 1837, Pritchard descreveu um quadro que acometia as mulheres durante a menstruação com sintomas como excitabilidade, mau humor, tendência a brigas e melancolia.

Em 1931, o conceito de tensão pré-menstrual (TPM) foi introduzido pelo clínico Robert T. Frank que a descreveu cientificamente, pela primeira vez. Considerava que era causada por um acúmulo de hormônios sexuais femininos no organismo dividindo-a em três grupos: o mais leve, onde a manifestação principal era a fatigabilidade; o segundo, com manifestações sistêmicas, como a epilepsia e crises asmáticas e o grupo que apresentava comportamentos alterados, ideações suicidas e extremas "tensão nervosa" pré-menstrual.

Em 1953, ocorre uma mudança de enfoque e o quadro passou-se a ser denominado síndrome pré-menstrual (SPM), pela médica Dalton, por considerar-se tensão como termo insatisfatório, já que era apenas um dos sintomas verificados no quadro. Caracterizou-se a SPM como um conjunto de alterações do humor, do comportamento, cognitivas e físicas, surgidas no final da fase lútea com remissão após o início da menstruação.

A proposição da síndrome como uma doença suscitou questões em relação ao diagnóstico. Muitos estudos tentaram definir os critérios diagnósticos, sem que tenham sido conclusivos, já que a síndrome apresenta uma multiplicidade (são relacionados mais

de 150 sintomas) e inespecificidade de sintomas. A etiopatogenia e a fisiopatologia da SPM ainda é tema controvertido e polêmico.

Entre os psiquiatras, a SPM chamou a atenção pela presença de ansiedade e alteração de humor e em 1983, foram estabelecidos os primeiros critérios diagnósticos pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos.

No Código Internacional de Doenças-CID-9, já constava o diagnóstico de síndrome de tensão pré-menstrual, restrita ao capítulo das doenças ginecológicas. Em 1986/1987, no capítulo designado aos transtornos mentais, do CID-10 e no Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais dos EUA-DMS-III-R, da *American Psychiatric Association*, foram introduzidos critérios diagnósticos para a Desordem Disfórica da Fase Luteal Tardia (em um apêndice designado para categorias diagnósticas propostas, que necessitam estudos adicionais). Em 1994, no DSM-IV, um subgrupo da SPM (3 a 5%) foi denominada Transtorno ou Desordem Disfórica Pré-menstrual no qual os sintomas dominantes são as alterações de humor e classificada como alteração mental.

Conforme a FEBRASGO (1996, p. 80), a síndrome pré-menstrual (SPM) ou tensão pré-menstrual (TPM) se refere a:

> [...] um conjunto de sintomas ou sinais físicos, psicológicos e/ou comportamentais que surgem durante a fase lútea, atenuando ou desaparecendo durante o período menstrual e com intensidade tal que interfere na vida da mulher.

O DSM-IV (1995) propõe critérios para a caracterização SPM. Devem ser preenchidos cinco ou mais sintomas ou pelo menos um dos seguintes quatro sintomas:

- Humor acentuadamente depressivo, sentimentos de desesperança ou pensamentos autodepreciativos;
- Acentuada ansiedade, tensão, sentimentos de “estar no limite” ou no “fio da navalha”;
- Acentuada labilidade afetiva (sentir-se repentinamente triste ou chorar à toa, aumento da sensibilidade à rejeição);
- Raiva ou irritabilidade persistentes e acentuadas ou aumento de conflitos interpessoais.

Sintomas adicionais:

- Diminuição do interesse pelas atividades habituais (trabalho, escola, amigos, “hobbies”);
- Sensação subjetiva de dificuldade de concentração;
- Letargia, cansaço fácil ou acentuada falta de energia;
- Acentuada mudança de apetite: comer em excesso, com episódios específicos de voracidade nesse período;
- Hipersonia ou insônia;
- Sensação subjetiva de estar sobrecarregada ou fora de controle;
- Outros sintomas físicos: cefaléia, sudorese, dor muscular, sensação de inchaço, ganho de peso e edema das mamas;
- Os sintomas devem ocorrer durante a última semana da fase lútea e desaparecerem após a menstruação; o desequilíbrio deve interferir acentuadamente no trabalho, na escola e nas atividades sociais habituais e nos relacionamentos; o desequilíbrio não é uma mera exacerbação de sintomas de outro distúrbio como depressão maior, pânico, distimia ou transtorno de personalidade (embora possa estar superposto a qualquer um desses distúrbios).

O diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseado na anamnese e no exame físico geral e ginecológico. Para caracterizar a síndrome, a mulher deve apresentar caráter de repetição por mais de três ciclos consecutivos. Como não há uniformidade nem padrões internacionais estabelecidos, o diagnóstico só pode ser realizado por meio de inquérito que investiguem sentimentos e sensações.

Estão sendo realizadas pesquisas com a utilização de gráficos e tabelas com a anotação diária dos sintomas. O Centro de Apoio à mulher com tensão pré-menstrual do ambulatório de Ginecologia do Hospital das Clínicas de São Paulo adotou o questionário de Abraham, de 1983, modificado por Diegoli (1998/2002) onde a paciente deve quantificar de zero a três os sintomas mais freqüentes, segundo a intensidade:

- zero: quando o sintoma está ausente;
- 1: quando leve, não interferindo nas atividades;
- 2: quando moderado, isto é, quando interfere nas atividades, mas não é incapacitante;
- 3: quando intenso, prejudicando substancialmente o desempenho.

Após o preenchimento dessa tabela, a paciente seleciona os 5 a 10 dos piores sintomas, que serão colocados em gráficos preenchidos e acompanhados pela paciente durante o mês.

Ressalta Nogueira (2003b, p.188) que "o ciclo menstrual é condição inseparável da feminilidade e [...] precisa ainda ser muito mais discutido e divulgado para a mulher aprender a enfrentar suas dificuldades". Já Pellegrini Jr (2003, p. 400) observa que "para entender os sentimentos do período pré-menstrual deve-se levar em conta a história pessoal e os fatores psicossociais envolvidos, as crenças culturais, bem como a relação mãe-filha."

Langer (1978/1981) refere que o primeiro estudo psicossomático sobre os transtornos menstruais e de trabalho de parto foi publicado por Joseph Eisler em 1923: ("*Uber Hysterische Erscheinnugen am uterns. Int. Ztschrft. Für Psychoanalyse",* vol. IX, 1923, p. 18). Não obstante, o enfoque psicológico desses transtornos ou dessas funções só interessava a um pequeno número de estudiosos da época. Hoje, com o avanço dos conceitos da psicossomática, sabe-se que transtornos da vida procriativa e do aparelho reprodutor feminino podem vir de conflitos neuróticos, mesmo em mulheres sem patologia na vida diária, e podem ter relações com conflitos com sua feminilidade.

Estudos psicanalíticos contribuíram para a compreensão da síndrome pré-menstrual, demonstrando conflitos inconscientes subjacentes às alterações hormonais.

Diz Fenichel (1966, p. 277), que a sensação corporal pré-menstrual pode representar desde tensão, retenção, sujeira, assim como o fluxo menstrual pode representar tanto alívio, evacuação, como perda de controle, anal, uretral e culpa edípica. "Toda fixação pré-genital modifica necessariamente o status hormonal [...] e isso sucede provavelmente quando uma fixação oral coincide com uma determinada constituição hormonal".

Rossetto Júnior et al (1999), citando Montegomery (1997), refere que a dor sentida no período pré-menstrual tem um significado psicológico já que a menstruação representa a expressão de "ser mulher" e essa dor pode representar uma recusa do papel feminino.

Recomendam Soares e Almeida (1997, p. 122) que, embora o estabelecimento de critérios determinados pelo DSM-IV tenha contribuído muito para o diagnóstico, os métodos diagnósticos ainda precisam ser aprimorados, principalmente quando se acumulam indícios da relação entre SPM e transtornos afetivos, particularmente do tipo depressivo. "Mulheres portadoras desse transtorno pré-menstrual deveriam ser observadas

quanto a um possível desenvolvimento de transtornos afetivos, facilitando assim, sua profilaxia e uma intervenção precoce. [...] Frente à suposição dessa relação poderiam ocorrer avanços na compreensão da patogenia de ambas as condições".

Owen (1994) comenta que os sintomas revelam mensagens do corpo referentes a uma emoção reprimida. Esse autor considera a TPM uma benção, já que as mulheres, nesse período, permitem-se liberar as emoções contidas, como a raiva, a irritabilidade, a depressão, o choro, diminuindo a probabilidade de um sintoma físico. Assim, para este autor, como o corpo libera toxinas pelo sangue, o psiquismo liberaria toxinas mentais e emocionais, na TPM.

1.5. Estudos psicológicos encontrados sobre a síndrome de tensão pré-menstrual

Dentre as pesquisas encontradas na literatura sobre a TPM, muitos são os estudos que relatam os critérios médicos e psiquiátricos para seu diagnóstico. Iremos, neste estudo, apresentar aqueles que abordam mais especificamente os aspectos emocionais, relacionados com a TPM.

Chisholm, Jung et al (1990) referem que um aumento de ansiedade e depressão está entre os problemas mais freqüentes, relatados por mulheres com SPM, mas a avaliação objetiva desses sintomas tem sido pequena. Foram comparados e confirmados os resultados da avaliação psicológica de 40 mulheres sem histórico psiquiátrico ou aparente desordem psicológica, que relataram de moderado a extremo aumento de ansiedade e depressão. O aumento dos escores do Inventário de traço-estado de ansiedade (IDATE, 1979) e da Escala de depressão e personalidade (IPAT) dos primeiros dias do ciclo (5 a 10) para os últimos seis dias acusam que um aumento da ansiedade e depressão pré-menstrual podem ser confirmadas em avaliações psicológicas objetivas.

Estudos de Christensen, Board e Oei (1992) investigaram o perfil de 24 mulheres com SPM (SPM+), comparadas com 15 mulheres com diagnóstico não confirmado (SPM-) e 15 de grupo controle (GC). As análises mostraram que os grupo SPM+ e SPM - tiveram diferenças significativas com o GC no que se refere a mudanças disfóricas, níveis, estado e

traços de ansiedade. Após a menstruação, esses sintomas se superpõem à história prévia de desordens afetivas.

Para Keenan, Lindamer e Jong (1992), o humor depressivo é uma das características principais da SPM. Quatorze mulheres com SPM e dez sem SPM responderam uma forma simples do Inventário de Depressão de Beck (BDI) e à Escala de Depressão de Zung (Zung-D identifica sintomas vegetativos primários) durante a fase folicular e a lútea, por dois ciclos consecutivos. O BDI foi sensível às mudanças cíclicas nas mulheres com SPM, ao contrário do Zung-D. O BDI confirmou que as mulheres com SPM, durante a fase lútea, apresentaram pessimismo, sensação de fracasso, insatisfação, culpa, baixa auto-estima e indecisão. A disforia pré-menstrual experienciada pelas mulheres parece ser mais cognitiva que vegetativa.

Em 1993, Endicott relata que uma maior atenção sobre os possíveis efeitos do ciclo menstrual no curso de desordens de humor revela que a fase pré-menstrual pode ser um período de aumento da vulnerabilidade para o desencadeamento ou piora de um período de depressão severa.

Cheniaux Júnior, Lacks e Chalub (1994, p. 272), referindo que diversas evidências revelam a relação entre SPM e distúrbios afetivos estudaram a co-morbidade em ambos, em uma amostra de 50 pacientes, diagnosticados com SPM por critérios rigorosos do CID e através de uma entrevista semi-estruturada, baseada no DSM-III-R.

Foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre diagnóstico da SPM e distúrbios afetivos. Ressaltam que a TPM "[...] é um bom exemplo da interação, ainda pouco conhecida, do sistema endócrino com o sistema nervoso e o psiquismo. É um ponto de encontro entre a psiquiatria, a endocrinologia e a ginecologia e seu estudo contribui para uma maior integração do conhecimento médico".

Van der Akker, Eves et al (1995) pretenderam relacionar fatores genéticos e de desenvolvimento nos sintomas pré-menstruais com a depressão e traços neuróticos. Relatam resultados de 634 análises múltiplas nas quais os sintomas de SPM foram incluídos em fatores gerais de personalidade como extroversão (E), neuroticismo (N) e depressão (D). Os resultados demonstraram que N, E, D e SPM têm fatores de personalidade em comum. Não confirmaram evidências de contribuição genética específica para a depressão ou para sintomas de SPM relatados junto ou sobre os fatores de

personalidade mostrados. Há, entretanto, uma contribuição particular do ambiente sobre a SPM. Para E e N, em contraste, há contribuição tanto genética como ambiental.

O Questionário Tridimensional de Personalidade (TPQ) foi utilizado por Freeman, Schweizer e Rickels, (2000) para investigar fatores de personalidade correlacionados com a SPM. Tinham como hipótese que os escores do TPQ, especialmente do "isolamento" (*harm avoidance*) poderiam ser maior em sujeitos com SPM do que na população geral, mas mais baixa que na população deprimida porque a desordem de humor é de exclusão com o diagnóstico de SPM. "Isolamento" teve forte associação com SPM, mas outros fatores não caracterizaram subgrupos disfóricos na população com SPM. "Insatisfação" (*Novelty seeking*) foi um quesito correlacionado com preferências alimentares, dor de cabeça e oscilação de humor. O "isolamento" foi significativamente relacionado com a depressão.

Uma pesquisa feita por Swann e Ussher (1995) analisou o discurso de 14 mulheres portadoras de SPM. Os resultados demonstraram a necessidade de se prestar atenção tanto à parte clínica quanto à relação da SPM com a subjetividade feminina, a identidade e os contextos sociais.

Pires e Calil (1999) realizaram uma revisão da literatura com o objetivo de sintetizar os resultados a respeito da semelhança dos sintomas depressivos na SPM e nos transtornos depressivos, co-morbidade, história familiar e variáveis biológicas. Evidências do estudo demonstraram que os sintomas pré-menstruais seriam expressão de vulnerabilidade ao desenvolvimento de estados disfóricos (depressão e ansiedade).

Cheniaux Júnior (1999, p. 123) fez um estudo dos fenômenos da menstruação, sob a abordagem psicanalítica – Freud e de outros autores psicanalistas - discutindo os distúrbios psíquicos associados ao ciclo menstrual, especialmente à SPM e às fantasias inconscientes que podem ser despertadas pela menstruação. Ressalta que as vivências em relação à menstruação vão depender das experiências emocionais anteriores e que "[...] diante de uma paciente que apresenta regularmente importantes alterações emocionais vinculadas às suas regras ou ao ciclo menstrual, pode-se presumir a presença de graves conflitos internos relacionados à sexualidade". Ressalta que ainda existem muitas lacunas sobre o conhecimento desse tema e estudos neuro-endócrinos seriam úteis para a confirmação da validade das teorias psicanalíticas.

Ussher et al (2000) relatam uma pesquisa realizada em 120 mulheres com SPM, onde descrevem a relação entre a fala das mulheres sobre seus corpos, o discurso cultural dominante e a narrativa da feminilidade. Descrevem representações divididas entre o bom e o mau em seus corpos, o que as autoras consideram como uma representação emblemática da feminilidade, da saúde e da doença, nos quais os conceitos de feminilidade estão envolvidos.

Em outro estudo, 66 mulheres com diagnóstico de SPM foram comparadas com um grupo de controle, constituído por 49 mulheres não SPM, por Kuczmierczyk, Labrum e Johnson (2000) em uma bateria de testes que mediam depressão, ansiedade, somatização e alexitimia. Baseados no escore do Inventário de Depressão de Beck, as pacientes com SPM foram divididas em grupos de alta depressão e baixa depressão e comparadas com o grupo controle. Os resultados apontaram um alto escore de somatização e alexitimia no grupo de SPM/alta depressão e não foram identificadas diferenças entre o grupo de SPM/baixa depressão com o grupo de controle.

Muramatsu (2001) fez um estudo com objetivo de desvelar o fenômeno "convivendo com a síndrome pré-menstrual", onde foram entrevistadas seis mulheres. As entrevistas foram analisadas fenomenologicamente, revelando que o desconforto físico e emocional, advindo da SPM, está relacionado com o corpo e sua existência na relação com o mundo. O estudo desvelou duas categorias, vivendo a angústia da situação e a necessidade de ser cuidada, concluindo que as mulheres buscam adequar-se às flutuações emocionais, às suas experiências e, conseqüentemente, às suas vivências individuais e sociais, através de seu corpo.

Um estudo sobre as diferenças de recursos de personalidade em mulheres com e sem síndrome pré-menstrual foi realizado por Berlin, Raju et al (2001) através de um questionário de diagnóstico de personalidade, respondido durante a fase folicular e na fase lútea, de ambos os grupos. Os resultados revelaram que somente as mulheres com SPM demonstraram um alto escore no questionário de personalidade (refletindo alta desordem de personalidade), na fase lútea.

Limosin e Ades (2001) referem que a maioria dos estudos epidemiológicos encontra uma correlação positiva entre a desordem disfórica pré-menstrual e a desordem depressiva maior, mas não comprovam que a desordem pré-menstrual traga um maior risco para aumentar a depressão. Outros estudos mostram que a desordem pode exacerbar outras

síndromes psiquiátricas, como a desordem obsessiva-compulsiva, aumento do consumo de álcool, aumento dos sintomas na esquizofrenia e maiores taxas de suicídio.

Na teoria psicanalítica, a síndrome pré-menstrual foi associada com o complexo feminino, o desejo ambivalente de gravidez e os conflitos inconscientes em relação à preferência sexual (Karen Horney). Ressaltam que para entender os sentimentos do período pré-menstrual é necessário levar em conta a história pessoal, os fatores psicossociais, culturais e a relação mãe-filha. Os sintomas afetivos têm sido tratados por antidepressivos, mas a prática médica em geral não tem dado importância à terapia psicológica.

Os autores consideram que subestimar sintomas psicológicos severos é um risco, porque não há uma relação sistemática entre a intensidade dos sintomas físicos e o *distress* psicológico, e também porque o período pré-menstrual é um momento particularmente especial para pôr em evidência uma crise emocional ou de relacionamento. Sugerem que vários tipos de psicoterapia podem ser relevantes e eficientes como recursos de apoio para o tratamento medicamentoso.

Muitos outros estudos afirmam que a SPM pode ser relacionada com desordens afetivas e também se espera uma relação similar com fatores psicológicos de risco. Pacientes deprimidos referem falta de afeto e rigidez dos pais na infância, detectados pelo Instrumento do Vínculo Parental (PBI).

Critchlow, Bond e Wingrove (2001) procuraram investigar se esses fatores de risco, sofridos na infância poderiam contribuir para o desenvolvimento da SPM. Foram avaliadas 34 mulheres que preencheram rigorosos critérios diagnóstico de SPM e 22 mulheres-controle sem sintomas severos, todas sem histórico de desordem psiquiátrica. Todos os sujeitos demonstraram escores similares no PBI para afeto e rigidez parental e por isso não foram afetadas por descontrole emocional. Os achados revelam que os problemas parentais na infância não são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da SPM.

Estudos de avaliação de SPM em uma população de Casablanca, realizado por McHichi, Tahiri et al (2002) com 618 mulheres, confirmam dados da literatura de que a SPM tem um mau impacto na saúde mental e na qualidade de vida da mulher.

Critchlow, Bond e Wingrove (2002) comentam que a associação entre menstruação e desordens afetivas é bem conhecida, mas a relação entre SPM e traços e desordem de personalidade tem sido pouco estudada provavelmente devido a dificuldades metodológicas e nosológicas para o diagnóstico, tanto da SPM quanto das desordens de

personalidade. Os autores tiveram como objetivo investigar a relação entre SPM, outros distúrbios afetivos comumente experimentados pelas mulheres e personalidade desadaptada. Foram estudadas 34 mulheres com SPM e 22 mulheres sem transtornos severos de humor pré-menstrual.

Os resultados revelaram que as desordens de personalidade não tiveram alta representação em ambos os grupos. As mulheres com SPM apresentaram significantemente mais traços obsessivos, mas não diagnóstico absoluto de desordens de personalidade. Os sintomas obsessivos fazem conjunto com as desordens afetivas e podem refletir uma vulnerabilidade biológica e temperamental. Esse estudo evidencia ligação entre desregulação serotonérgica, vulnerabilidade da personalidade e mudanças de humor durante o ciclo reprodutivo.

O diagnóstico de Desordem Disfórica Pré-menstrual, do DSM-IV, tem sido questionado na literatura. Com o propósito de confirmar os dados do DSM-IV, Hartlage e Arduino (2002) investigaram 26 mulheres que se encontravam em tratamento para a desordem pré-menstrual, pretendendo também diferenciar a SPM de outras desordens psiquiátricas. A depressão pré-menstrual teve menor freqüência do que a irritabilidade ou a raiva. Os resultados comprovam a validade dos critérios do DSM-IV.

Um estudo denominado *"The strange case of Dr. Jekill and Ms Hyde: How PMS became a cultural phenomenon and a psychiatric disorder",* de Chrisler e Caplan (2002), discute o trajeto histórico, cultural, político e econômico presentes na construção do conceito da SPM. Tal estudo refere que os conceitos popularizados sobre a síndrome influenciam sobre o enfrentamento e podem ser usados para encobrir fontes reais de dores e angústias como relações estressantes, trauma e hostilidade. Os autores chamam a atenção dos psicólogos para estudarem a síndrome e melhor auxiliar em seu enfrentamento.

Bianchi-Demicheli, Lüdicke e Campana, (2003) referem que a Desordem Disfórica pré-menstrual corresponde a uma forma severa de SPM, que apresenta principalmente sintomas psiquiátricos, tendo 3 a 8% de incidência entre as mulheres em idade reprodutiva. As principais características são os estados depressivos, marcada ansiedade, instabilidade emocional, decréscimo de atividade que se manifestam durante a fase lútea e cessam na fase folicular do ciclo menstrual.

Em 2003, Juçara Mapurunga publicou um livro resultante de sua dissertação de Mestrado, onde aborda a subjetivação da mulher em tensão pré-menstrual, chamado "TPM,

tensão, paixão e mal-estar". Através de uma série de questionamentos, sob o referencial teórico da Psicanálise, a autora pensa a TPM como um sintoma da atualidade, relatando que seria uma forma de lidar-se com a falta, de atualizar-se com a castração e de ser uma forma de revelar o desamparo frente ao mal-estar da cultura. Conclui que os sintomas da TPM revelam "[...] o desamparo humano, que emerge de um real do corpo e, em conseqüência do movimento pulsional, retorna sempre em forma de sintomas que podem representar uma simbolização e um sentido para sua existência, o qual só pode ocorrer na relação com o Outro [...]" (p. 184).

Diegoli (2004) ressalta que sintomas leves de TPM são comuns, mas que um número significativo de mulheres (35%) apresentam sintomas de forma intensa e moderada, conforme pesquisa realizada em 1984, no Hospital das Clínicas de São Paulo, com mil mulheres, com idades entre 13 e 49 anos. Os sintomas podem estar presentes em qualquer idade, mas sua freqüência tende a aumentar após os 30 anos e que se a sintomatologia for intensa provoca prejuízos desde a interrupção das tarefas cotidianas até as profissionais, gerando problemas de relacionamento familiar, social e profissional. Nessas fases, atos ilegais, como crimes, suicídios, acidentes de trânsito ou domiciliares são mais incidentes.

1.6. Estudos encontrados sobre identidade feminina, sobre a TPM e o Rorschach

A revisão bibliográfica realizada chamou a atenção para a escassa, quase ausente, investigação, realizada sobre o tema, com o Teste de Rorschach. Foram encontrados mais freqüentemente estudos sobre a identidade masculina ou feminina e seus conflitos, quanto ao estabelecimento e à orientação sexual. Com o tema feminilidade e Teste de Rorschach encontramos somente um trabalho, na Argentina e, no Brasil, encontramos dois estudos associando o tema TPM e Rorschach. Vejamos a seguir, as pesquisas encontradas na literatura científica que consideramos pertinentes ao nosso trabalho.

Em uma pesquisa sobre a percepção da masculinidade e feminilidade nas lâminas e respostas do Rorschach, Sappenfield (1961) solicitou que 53 homens e 53 mulheres assinalassem características masculinas e femininas em cada lâmina e qual seria sua

própria resposta em cada uma delas. As lâminas I, IV, VI, VIII e IX apresentaram estímulos masculinos, a III, V e VII estímulos femininos, e a II e a X são ambíguas quanto a esse aspecto. Foram encontradas também relações entre a orientação masculina e feminina nas respostas populares (Beck) em algumas categorias, especialmente, através da interpretação simbólica da psicanálise.

Abordando "O Rorschah e sua dimensão simbólica", Paredes et al (1985) buscam esclarecer como os índices do Rorschah podem ser categorizados de um ponto de vista simbólico e/ou temático. Referem que a sistematização dos dados origina duas linhas de estudos: a primeira que considera a mancha em si mesma como um símbolo, e a segunda que considera a classificação por áreas de conteúdo, que se definem conforme o modelo psicanalítico de personalidade e da psicologia dinâmica.

Outro estudo realizado por Romaro e Loureiro (1986), utilizando diversas técnicas projetivas, investigou sinais de conflito de identidade através do HTP, das Pirâmides Coloridas de Pfister de Amaral (1978), do Teste Desiderativo de Ocampo et al (1976) e do Rorschach. Foram avaliados 10 homens e mulheres adultos que expressavam sinais de conflitos de identidade sexual, problemas familiares, dificuldades de relacionamento e baixa auto-estima. A sistematização dos índices possibilitou a delimitação dos sinais de conflito de identidade ligados à imagem de si, imaturidade emocional, afastamento do real e dificuldade de controle dos impulsos, demonstrando a eficácia dos testes projetivos na avaliação de conflitos de identidade. Particularmente, no Rorschach, o estudo demonstrou a possibilidade de detectar mais diretamente o processo de identificação-introjeção.

O exame da função de identidade na prova do Rorschach, realizado por Paredes, Micheli e Vargas em Santiago, Chile (1987), descreve e sistematiza os índices do Rorschach para o significado de mudanças de organização e qualidade na função de identidade. A relação entre três níveis de índices, diagnóstico e quadro clínico foi determinado e relatado no estudo. Os conceitos de identidade foram discutidos pelas teorias da Fenomenologia Jasperiana, da Psicanálise, da Psicologia do Ego e da perspectiva psicossocial de Erikson.

Lerner (1992), em um artigo intitulado *"Toward an experiential psychoanalytic approach to the Rorschach",* refere que há uma forte ligação entre a teoria da personalidade sob a abordagem psicanalítica e os dados do Rorschach, que podem aprofundar conceitos para a compreensão da estrutura emocional do sujeito. Refere que as

primeiras tentativas de integrar o Rorschach com a teoria psicanalítica utilizaram-se de aspectos específicos, como a teoria dos impulsos ou a teoria estrutural. (Rapaport, Schafer, 1954)

Sem abandonar os modelos antigos, os autores mais atuais têm investigado as relações objetais e a psicologia do *self* (Blatt & Lerner, 1983, Arnow & Cooper, 1988), que evocam conceitos como o falso *self* e a "mãe suficientemente boa" de Winnicott e a noção de *self objects* descritos por Kohut. Lerner propõe que uma abordagem psicanalítica envolva uma atitude particular frente à natureza dos dados obtidos no teste e que o Rorschach pode ser utilizado para a inferência da estrutura básica do paciente, tendo a experiência fenomenológica como principal aspecto de seu perfil.

Um estudo de Zeul (1998) discute a teoria da feminilidade de Ferenczi, criticando a redução que ele faz da mulher à função de mãe e relaciona esse ponto de vista com recentes teorias sobre a feminilidade, surgidas na escola psicanalítica francesa. Nas colocações de Chasseguet-Smirgel e Olivier, referidas por Zeul (1998), a infância primária é caracterizada pela fusão de desejos e ansiedades, medo de ser devorado e pelo desapontamento feito pela mãe que deseja o menino e não a menina. Olivier refere que a relação entre mãe e filha é um "deserto árido" em contraste com o "oásis colorido", representado pelo amor edipal.

No modelo de feminilidade de Chasseguet-Smirgel, o pai tem papel de resgatar ambos os sexos das garras da mulher-mãe, vivenciada como arcaica e pavorosa, equipada com um poder maternal cósmico. A autora do estudo propõe que a interpretação do relacionamento sexual entre mãe e filha seja o centro da teoria da feminilidade e não o intercâmbio assexual com a mãe devoradora, que consome, e que é, ao mesmo tempo, uma mãe magnificente, desprovida de desejo sexual, frente a frente com a filha.

Em um artigo que relata um estudo de caso, Sarvasi (2000) investiga as relações objetais de uma mulher fóbica, através do Rorschach temático e da teoria Kleiniana. Nas suas conclusões, refere que os aspectos simbióticos com a figura materna são mantidos na vida adulta e que favorecem a eclosão de episódios regressivos.

Herrera (2001) procura relacionar a teoria psicanalítica sobre a feminilidade com indicadores do Teste de Rorschach em uma amostra de 10 mulheres de classe social e escolaridade médias. Todas as mulheres foram avaliadas como de estrutura neurótica e eram heterossexuais. O Rorschach foi aplicado individualmente e cada protocolo foi

avaliado no aspecto quantitativo e qualitativo. Para a análise, a autora centrou sua busca de indicadores na análise das lâminas I, VI e VII, que favorecem a associação com as relações objetais primitivas, com a figura materna e a identidade sexual. Na amostra confirmou-se a presença significativa de índices de feminilidade nas lâminas escolhidas.

Abordando especificamente a síndrome de tensão pré-menstrual foram encontrados somente dois trabalhos publicados, um utilizando o teste de Rorschach, o outro a técnica de Zulliger (Z-teste forma coletiva).

Rosseto Júnior et al. (1999) pesquisaram o perfil psicológico de mulheres com tensão pré-menstrual e sintomas de tontura, em uma amostra de 20 mulheres, na faixa etária de 35-40 anos, da região metropolitana de São Paulo, onde foram utilizados entrevistas semidirigidas e o método de Rorschach.

Os resultados revelaram que as mulheres portadoras de SPM apresentaram maiores dificuldades de adaptação ao meio, são sensíveis, exigentes e vivenciam fenômenos sócio-psíquicos com apreensão, por antecipação e coação interna e externa real ou não. São pessoas com preocupação excessiva e persistente em relação ao futuro, tendendo a manter um controle rígido. Apresentaram indícios de insatisfação no âmbito sexual e no desenvolvimento do papel feminino, perdendo o controle em situações afetivamente significativas, com reações mais imaturas. Em situações afetivamente neutras, o controle é rígido e impessoal submetendo-se às imposições do meio. A imaturidade afetiva ocorre com bloqueio da autonomia, assim com as reações afetivas mais diretas e as frustrações são vivenciadas com angústia.

Montes e Vaz, em 2003, compararam as condições afetivo-emocionais de 43 mulheres, com idades entre 18 e 35 anos, com síndrome pré-menstrual e sem a síndrome, utilizando como instrumentos, de coleta de dados, a técnica de Zulliger (Z-teste forma coletiva) e o Inventário de ansiedade-Traço-Estado-IDATE (Spielberger), sendo o t-teste utilizado para o tratamento estatístico de amostras independentes, com nível de significância de $p \leq 0.05$. Os resultados demonstraram que as mulheres com SPM reagem emocionalmente de forma mais intensa e são propensas a maior perda de controle emocional e a escapes agressivos do que as mulheres sem SPM.

1.7 – O método em pesquisa

A descoberta e o conhecimento da realidade no que se denomina Ciência, deve trilhar um caminho que possibilite a construção de um conhecimento sistemático e confiável, o que se concretiza através da pesquisa,

> [...] atividade voltada para a solução de problemas; [...] de busca, indagação, investigação, inquirição da realidade, [...] que vai nos permitir, no âmbito da ciência, elaborar um conhecimento, ou um conjunto de conhecimentos, que nos auxilie na compreensão desta realidade e nos oriente em nossas ações. (PÁDUA, 1996).

Segundo Lara Campos (2000, p. 45), para que se denomine a pesquisa como científica é preciso existir um método, mas não qualquer método. O método se constitui por "[...] um conjunto de princípios que norteiam e orientam a conduta do pesquisador durante o decorrer de sua pesquisa" [...] e é através dele que se "[...] garante a validade do conhecimento descoberto pela investigação."

O método clássico em ciência é o experimental, mas Lüdke e André (1986) ressaltam que o tipo de problema estudado irá determinar o método e a maneira como a realidade será abordada. Desde que se delineou um paradigma de ciência que tem por objeto a busca de sentidos e significados da experiência humana (também experiência interna), vinculados à dialética, fenomenologia e psicanálise - as Ciências Humanas[5] - estabeleceu-se um procedimento que pretende ultrapassar as análises meramente quantitativas, ou seja, a pesquisa qualitativa.

Explica Chizotti (1991, p. 79), que a pesquisa qualitativa[6] deve ser a abordagem apropriada quando existe uma relação entre o sujeito pesquisador e o objeto pesquisado,

---

[5] Ciências Humanas, segundo Japiassu (1977, p. 8) são "[...] as disciplinas que tem por objeto de investigação as diversas atividades humanas, enquanto estas implicam relações dos homens entre si e com as coisas bem como as obras, as instituições e as relações que daí resultam".

[6] Atualmente, nas Ciências, consolidou-se dois tipos de métodos: os quantitativos, que procuram descrever os fenômenos através de princípios de regularidade, veracidade, generalidade, causalidade e objetividade; prevêem a mensuração de variáveis pré-determinadas, buscando verificar e explicar sua existência, relação ou influência sobre outra variável. E o qualitativo, que toma uma estratégia a partir de dados coletados nas interações sociais e interpessoais, onde o pesquisador se propõe a participar, compreender e interpretar as

que pertence à ordem da intersubjetividade, em uma relação dialética, "[...] onde o objeto não pode ser considerado como um dado neutro e sem significações e o sujeito não pode ser desvinculado de seu universo afetivo, social, cultural e ideológico".

Como a autora deste trabalho busca a compreensão do fenômeno, situado no indivíduo que vivencia/experiencia, acredita que a metodologia mais adequada seja a abordagem qualitativa.

Reforçamos nossa escolha com as palavras de Martins e Bicudo (1994, p. 22/23/27)

> A pesquisa qualitativa busca a compreensão particular daquilo que estuda [...] procura introduzir um rigor, que não o da precisão numérica, aos fenômenos que não são passíveis de serem estudados quantitativamente, tais como angústia, ansiedade, medo, alegria, cólera, amor, tristeza, solidão, etc. [...] que se mostram em situação onde alguém (um ser específico) está sentindo [...] e o acesso a eles se dá [...] indiretamente por meio da descrição do sentir [...].

González Rey (2002, p. 31-33) descreve três princípios básicos da pesquisa qualitativa:

> 1) O conhecimento é uma produção construtiva-interpretativa, cuja fonte de dados é o ambiente natural e cuja interpretação faz parte de um processo de integração e reconstrução de fatos não isolados entre si;
> 2) A produção de conhecimentos tem um caráter interativo, cujo processo em si é mais importante do que simplesmente os resultados obtidos; e
> 3) A significação da singularidade do indivíduo dentro de sua realidade é legítima na produção do conhecimento.

Orientadas por essa concepção, as pesquisas qualitativas desenvolvem-se por metodologias centradas na descrição, na observação, na experiência e na interpretação do pesquisador. Uma das formas de seguir caminho pela pesquisa qualitativa é através da técnica do estudo de caso, forma por nós escolhida para a presente pesquisa.

---

informações e analisá-las a partir dos significados que ambos, pesquisador e sujeitos, dão aos fenômenos. (LARA CAMPOS, 2000, p.55, CHIZOTTI, 1991). A diferença entre os métodos está na forma como cada um caracteriza a produção do conhecimento e não no instrumental utilizado.

De acordo com a definição de Bogdan e Biklen (1994, p. 85) "o estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico", que deve ser bem delimitado, podendo ser similar a outros, mas que é ao mesmo tempo singular.

Ressalta Franco (1994) que o "caso" a ser estudado deve ser analisado como um todo, completa e profundamente, abrangendo a multiplicidade das circunstâncias que favoreçam sua compreensão. Adverte que embora descreva uma situação particular, essa deve ser vista como um ponto de partida para análises posteriores que ampliarão as relações do objeto de estudo.

Dentro desse método de investigação, que implica teoria, observação, experiência e análise, o pesquisador também utiliza o método clínico que, em Psicologia, segundo Trinca (1983, p.32) refere-se à

> [...] aplicação de uma série de recursos estabelecidos sobre bases teóricas e práticas, que visam a objetivos diagnósticos e à produção de conhecimentos científicos, anamnese, observação, aplicação de testes psicológicos, entrevistas com o paciente, sendo esta última um instrumento fundamental do método.

A pesquisa realizada sob o escudo do método clínico tem seu início com os questionamentos do pesquisador, finalizando com uma análise que propicia mais questionamentos, já que aborda os fenômenos humanos em sua singularidade. Os pressupostos psicanalíticos e da fenomenologia estão vinculados a esse método de investigação, que segundo Calil (2001, p. 69) permite "[...] a realização da investigação científica do fenômeno humano por meio da interpretação e da compreensão simbólica, buscando o consenso simbólico pelo exercício da criticidade, dentro da relação clínica".

Nesse processo de busca de informações, nos moldes qualitativos, o desenvolvimento de um diálogo onde se criam diversos climas (segurança, tensão, interesse e confiança) que não costumam aparecer espontaneamente na vida cotidiana, dependerá da escolha apropriada dos instrumentos que possam intermediar um processo interativo entre o sujeito pesquisado e o pesquisador, respondendo às necessidades de sua pesquisa.

O instrumento não é um fim em si mesmo, separado dos processos mais abrangentes da pesquisa como um todo e, sim faz parte de um *continuum*, no qual as expressões do sujeito estudado adquirem significado. (GONZÁLES REY, 2002, p. 91)

Os instrumentos qualitativos são de naturezas diversas (individuais, orais, escritos e interativos). Neste trabalho, escolhemos, como instrumentos técnicos principais, a entrevista semi-estruturada e o Teste de Rorschach, os quais possibilitaram a geração de conhecimentos sobre as mulheres em estudo.

Descreveremos, a seguir, mais especificamente cada um dos instrumentos escolhidos.

1.7.1 – A entrevista

A entrevista psicológica se refere a uma técnica de investigação científica e compreende um processo onde duas pessoas comunicam a si próprias através da palavra falada, dos gestos, das expressões e inflexões.

Bleger (1989, p. 13) diz que a entrevista psicológica "consiste em uma relação entre duas ou mais pessoas [...] na qual um dos integrantes deve tratar de saber o que está passando na mesma e deve agir segundo este conhecimento" para atingir seus objetivos.

Para a coleta de dados em pesquisa científica, nas Ciências Sociais e Humanas, a entrevista é uma das técnicas mais utilizadas, ao permitir a captação imediata da informação desejada e o aprofundamento de pontos específicos. Segundo Minayo (1996, p. 110), a entrevista é uma fonte inestimável de informações que:

> [...] possibilita a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas.

Bogdan e Biklen (1994, p. 134) salientam que a entrevista pode ser a técnica dominante para a coleta de dados, em um trabalho de pesquisa ou pode ser um dos instrumentos que formarão conjunto com outras técnicas.

> Em todas estas situações, a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma idéia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.

Na pesquisa qualitativa, a entrevista torna-se um rico instrumento de investigação, já que, além de possuir procedimentos específicos que condizem com o conhecimento científico, também contempla a psicologia clínica ao proporcionar a possibilidade de compreensão dinâmica do indivíduo. Diz Bleger (1989, p. 1).

> A entrevista é um instrumento fundamental do método clínico e, portanto, uma técnica de investigação científica em psicologia. Como técnica tem seus próprios procedimentos ou regras empíricas com os quais não só se amplia e se verifica, como também, ao mesmo tempo, se aplica o conhecimento científico.

A entrevista pode ser conduzida e interpretada de acordo com os mais diversos enfoques teóricos e pode ser elaborada, segundo sua forma e estrutura, como entrevista diretiva ou fechada, livre ou aberta ou semi-estruturada, histórias de vida e grupos focais.

Gonzáles Rey (2002) diz que instrumentos abertos facilitam a expressão do sujeito em toda sua complexidade, induzindo a construção do sujeito muito além do estímulo inicial. A entrevista deve ser utilizada com o propósito de converter-se em um diálogo onde irá aparecer a complexa trama do sujeito e de seu mundo.

Como nos relata Cunha et al (1989), a entrevista semi-estruturada é intermediária entre a livre e diretiva. Nela, através de perguntas fechadas e abertas, organizadas em um roteiro previamente estipulado, o entrevistador pode orientar a conversação e intervir,

buscando maiores esclarecimentos sobre pontos específicos, também, permitindo que o entrevistado exponha-se livremente sobre o assunto.

Ocampo et al (1979) recomendam a entrevista semidirigida, porque devemos conhecer exaustivamente o entrevistado e também porque devemos extrair, da entrevista, dados que nos permitam interpretar, formular hipóteses e planejar os procedimentos posteriores. Essa é a forma de entrevista que utilizaremos no processo de investigação do nosso objeto de estudo.

Entretanto, os autores citados acima ressaltam que a entrevista é uma técnica importante, mas não a única e a melhor. O pesquisador deve considerar seus objetivos dentro do tema a ser pesquisado, refletindo e verificando se há adequação na sua utilização para a coleta de dados, considerando sua complexidade e limitações.

Também orientam que outras técnicas, principalmente na área da psicologia, também apresentam vantagens. Consideram que os testes psicológicos, especialmente os projetivos, possibilitam investigar aspectos da personalidade com maior segurança, porque trabalham com consignas controladas e definidas que nos permitem analisar, mais especificamente, a resposta do indivíduo frente à determinada situação.

Assim, consideramos adequado, neste trabalho, a parceria de uma técnica projetiva, em combinação com a entrevista, para enriquecer e sistematizar a análise dos dados.

1.7.2 – Técnicas projetivas - O Psicodiagnóstico de Rorschach

O estudo da personalidade através de técnicas projetivas configurou-se em 1939, quando Frank juntou o Teste de associação de palavras de Jung (1904), o Teste das manchas de tinta de Rorschach (1920) e o Teste de invenção de histórias (TAT) de Murray (1935), com o intuito de abordar a personalidade como um todo. Desde então os testes projetivos têm sido instrumentos valiosos do método clínico.

Implícito a esse tipo de técnica de avaliação da personalidade está o conceito de projeção, o qual Anzieu, D. (1984) estendeu além das colocações de Freud, utilizando

conceitos físicos, matemáticos e óticos[7], enriquecendo a compreensão e justificando a utilidade do instrumento projetivo na avaliação da personalidade.

Conforme Coelho (1980, p. 93), um indivíduo tende a se comportar de forma padronizada e habitual frente a situações familiares. Frente às circunstâncias imprevisíveis, não familiares (o teste projetivo), o indivíduo tem de lançar mão de seus próprios recursos subjetivos – como encara a vida, como resolve seus problemas, como lida e manifesta seus impulsos e sentimentos. "Dessa maneira, o indivíduo traduzirá, através de sua reação, os dinamismos psicológicos resultantes de sua singularidade em relação aos demais".

Os instrumentos projetivos de avaliação da personalidade permitem avaliar aspectos do paciente que não podem ser investigados na entrevista (como a conduta gráfica, por exemplo) e que podem se "[...] constituir como o reduto dos aspectos mais patológicos do sujeito, ocultos através da capacidade de verbalização". (OCAMPO et al, 1979, p. 24)

Como temos a intenção de investigar a área emocional procuramos a

> [...] compreensão do inconsciente: dos conflitos, ansiedades, mecanismos de defesa, motivações, traços de caráter o que por sua vez, possibilita também a classificação das patologias do sujeito, bem como o entendimento dos seus aspectos sadios. (OCAMPO et al, 1979, p. 70)

O instrumento projetivo tem sua origem em um ambiente clínico e reflete a influência dos conceitos psicanalíticos, podendo o sujeito expressar-se livremente (de forma verbal ou gráfica), a partir do material que lhe é apresentado.

Ryad Simon (1993) assinala que a natureza das técnicas projetivas favorece sua utilização como método de pesquisa psicológica, mas que não são numerosas as pesquisas

---

[7] AÇÃO FÍSICA: Lançamento de projéteis: Os testes projetivos favorecem a descarga de impulsos e emoções sobre o material, apresentado ao sujeito, de tudo aquilo que este recusa ser, ou vivencia como mau ou vulnerável. MATEMÁTICO– geometria projetiva: As propriedades geométricas de uma figura são conservadas em qualquer projeção plana da mesma figura. Nos testes, o sujeito reproduz um protocolo de respostas tal que corresponde à estrutura de sua personalidade, estando conservadas na primeira, as características da segunda = sentido de correspondência entre a personalidade e suas produções.
ÓTICA – um foco de luz envia radiações sobre uma superfície. Teatro de sombras – projeção de imagem cinema. O mundo interno se "projeta" sobre o externo a partir de uma luz = instrumento – pode-se ver as características do mundo interno "projetadas" nos dados. O teste é veículo das representações arcaicas e escondidas. (ANZIEU, 1984)

que relacionam técnicas projetivas e aspectos da teoria psicanalítica, pela dificuldade do pesquisador em captar as sutilezas do método clínico. Recomenda que ao investigador caberia,

> Desenvolver habilidade para ordenar os passos e agrupar os dados de modo a fazer com que as hipóteses (teorias) possam ser postas à prova pelo método projetivo (instrumento de mensuração inanimado), quando aplicado a um indivíduo (ser vivo, susceptível de mensuração em sua peculiaridade única).

Simon (1993) defende a interação psicanálise e técnicas projetivas como uma forma de aprofundar os conhecimentos de ambas as áreas, possibilitando inferências significativas sobre características da personalidade. E, ressalta Coelho (1980), que um fenômeno tão complexo como a personalidade humana, em seus diversos níveis, exige um instrumento estável e objetivo, do qual o Rorschach é representante fidedigno.

"Este método, como nenhuma outra prova projetiva, consegue objetivar todas as particularidades das funções intelectuais, de capacidade conativa e de relações afetivo-emocionais, em nível manifesto e profundo" (COELHO, 1980, p. 94). Assim, Rorschach, combinado com outras variáveis (da entrevista, por exemplo), possibilita inferências significativas sobre características da personalidade.

A seguir descrevemos com mais detalhes o Teste de Rorschach.

Relata-nos Passalacqua e cols. (2000) que, historicamente, o uso das manchas de tinta para estimular a criatividade pode remontar a Leonardo da Vinci (séc. XVI). Em 1857, Kerner discutiu a possibilidade de usar manchas de tinta como material psicológico e desde 1895/1896, foram utilizadas para avaliação de alguma característica da personalidade, inicialmente como prova de imaginação visual. Em 1911, Hermann Rorschach, médico residente em psiquiatria, utiliza um jogo elaborado por Kerner para auxiliar no manejo com pacientes psiquiátricos. Logo Rorschach, contemporâneo de Bleuler, observa que respostas de pacientes esquizofrênicos ao jogo eram diferentes, apresentando à sociedade psiquiátrica local um trabalho a esse respeito.

Em 1917, Rorschach elabora quinze pranchas em preto, preto e vermelho e coloridas, reduzidas depois a dez e, modificadas pela impressão, surgindo então os

sombreados. Desenvolveu um sistema de códigos para classificar as respostas, quanto à sua localização, forma, cor, movimento e conteúdos. Em 1921, Hermann Rorschach publica sua obra: *"Psychodiagnostik",* mas sua aceitação e expansão começaram por volta de dez anos após sua morte, em 1922.

Desde então, o Psicodiagnóstico de Rorschach tem sido objeto de numerosos estudos sob diferentes e diversificadas perspectivas e seus seguidores aperfeiçoaram o método, acrescentado novos dados de avaliação, sob modelos teóricos e interpretativos diversos, como a escola Alemã, a Francesa, a Americana, a Argentina e a Brasileira com representantes como Cícero Vaz, Isabel Adrados e Aníbal Silveira, fundador da Sociedade de Rorschach de São Paulo, em 1952 (filiada à Sociedade Internacional de Rorschach). Silveira (1985) baseou seus estudos na população brasileira e desenvolveu seu próprio sistema de classificação e interpretação, criando novos índices e empregando terminologia adaptada à língua portuguesa.

O método de Silveira (1985) explora o material produzido pela prova de modo rigoroso, interpretando-o conforme um quadro genético-estrutural, permitindo "[...] informações preciosas sobre o modo, segundo o qual o examinando se integra à realidade, dá vazão aos seus impulsos instintivos, expressa suas emoções e patologias, utiliza sua capacidade de ação e reflexão". (PEREIRA, 1987, p. 06)

Como técnica projetiva, o Rorschach tem a propriedade de fornecer:

> [...] a organização básica da estrutura da personalidade, inclusive características de afetividade, sensualidade, vida interior, recursos mentais, energia psíquica e traços gerais e particulares do estado intelectual do indivíduo. Quer dizer, especificamente nos informa sobre o potencial e real rendimento intelectual, seu tipo, riqueza e características de pensamento, seu grau de flexibilidade ou estereotipia, de trivialidade ou de originalidade, a eficácia de sua percepção, a prova da realidade, da dinâmica pessoal, a expressão e o manejo dos afetos e da agressão, os mecanismos de defesa predominantes, grau de tipos de conflitos e de consciência dos mesmos, condutas reais da pessoa, tipo e intensidade dos vínculos que estabelece, existência ou não de angústia e modo de enfrentá-la, possibilidade de somatização e de atuações, diagnóstico de personalidade e, o mais importante, prognóstico [...]. (PASSALACQUA, 2000, p. 21)

Essa técnica, assim, como a psicanálise, pretende ser um método de investigação dos processos inconscientes. Reforça Silva (1987, p. 14).

> Na situação de aplicação, como na associação livre, o indivíduo se vê privado dos apoios externos de adaptação, e é obrigado a recorrer às próprias estruturas defensivas para poder dar uma resposta. Todo o processo é efetuado pelo ego e permeado pela prova da realidade, posta em jogo mais explicitamente na fase do inquérito. Quanto mais estruturado é o estímulo, menos intenso é o processo de associação livre. As respostas daí surgidas referem-se às funções adaptativas do ego, enquanto que as outras fariam aflorar as defesas, as ansiedades e conflitos subjacentes.

O material do teste compreende 10 lâminas, cinco das quais acromáticas e cinco cromáticas (duas em vermelho e preto e três policromáticas). Cada uma delas apresenta manchas de tinta ambíguas, mas que na realidade reúnem os inúmeros estímulos psicofísicos que continuamente afluem ao cérebro humano, no curso das relações que o indivíduo mantém com o ambiente. Nas diferentes lâminas, esses estímulos se estruturam de modo diferente facilitando a evocação de diferentes imagens mentais.

As lâminas são impressas na Suíça, por Hans Huber, Medical Publisher, fazendo também parte do material uma folha de localização e uma folha de registro e de sumário de dados, que são elaborados conforme o sistema adotado.

A aplicação é individual e consta de dois momentos distintos: a fase de associação, quando as pranchas são apresentadas uma a uma, em seqüência de 1 a 10, quando o examinando fornece as associações, que se denominam respostas e a fase de inquérito, quando se investigam a localização e determinantes das respostas, conteúdos, respostas vulgares e elaboração de respostas.

Após a coleta de informações procede-se a classificação das respostas quando essas são codificadas em símbolos e classificadas em seis grandes categorias:

1. Modalidades ou Localização: determina a amplitude da região ou das regiões da mancha onde a resposta foi percebida: na mancha como um todo (Global-G), em partes dela (Pormenor primário-P ou secundário-p) ou no espaço em branco (E).

2. Determinantes: refere-se à maneira como o sujeito reage às propriedades da mancha que estimularam a elaboração das respostas: forma (F), cor (C), luminosidade (L, C', *l*) perspectiva (Ps) ou movimento (M, m ou m').

3. Conteúdo: refere ao que foi comunicado do trabalho mental, se figura humana (H), animal (A), objeto (obj), anatomia (an), sexuais (sx), etc.

4. Freqüência: indica se a resposta ocorre com elevada freqüência na população média, chamadas Vulgares (V – ou Populares) e com menos freqüência, como originais.

5. Elaboração Intelectual: indica capacidade do indivíduo de combinar, abstrair e generalizar, correspondendo à capacidade de pensamento mais abstrato ou concreto. (Elab)

6. Mecanismos Inusuais de Reação (Fenômenos específicos): mecanismos que indicam dinamismos psicológicos subjacentes ao trabalho mental.

No nosso estudo, escolhemos investigar mais detalhadamente as lâminas I, III, VI e VII por revelarem as representações da imagem que o sujeito tem de si, sua relação com a figura materna, a orientação de sua sexualidade e a percepção do feminino, o que contempla com mais especificidade nossos objetivos. (SCHAFER, 1954; BOHM, 1979; PORTUONDO, 1972, ORLANDO, 1976; ADRADOS, 1973; ANZIEU, D., 1984; AUGRAS, 1986; VAZ, 1997; SILVA, 1987; HERRERA, 2001)

Vejamos mais especificamente cada uma delas:

A Lâmina I é formada por uma grande mancha, simétrica, em coloração que vai do preto ao cinza, com um elemento central bem definido e três grandes pormenores (P-detalhes): o central (visto como personagem feminino), dois grandes laterais e com quatro espaços brancos perfeitamente identificáveis. Pela Gestalt da lâmina, a resposta global (G) é estimulada e pode ser identificada em respostas de "morcego" ou "borboleta", respostas vulgares (V) por sua freqüência estatística. Quando o sujeito fornece essas respostas há indicação de adaptação adequada e rápida às situações novas, mas o sujeito sabe que irá se comprometer na situação de teste, revelando de si. Assim, a resposta vulgar (V) também indica que o sujeito adota uma atitude precavida. Revela também a imagem que o sujeito faz de si e de sua identidade. (PORTUONDO, 1972; AUGRAS, 1986, ANZIEU, D., 1984; VAZ, 1997; PASSALACQUA, 2000; HERRERA, 2001)

Vaz (1997) refere que a lâmina I desencadeia sentimentos inadequados na relação primária mãe-filho, assim como sentimentos de impotência. Segundo Orr (1958 apud VAZ, 1997), a projeção de figuras femininas, no Pormenor Primário (detalhe) central,

revelam relação harmoniosa com a mãe; mas se essas respostas não aparecerem supõe-se que as relações com a figura materna foram perturbadas ou despersonalizadas e que essa foi incorporada como fonte de angústia e frustração. As mulheres que dão respostas sexuais nos pormenores primários revelam algum tipo de fixação incestuosa com o pai e ao utilizar o espaço em branco, revelam conflito com o meio ambiente.

A Lâmina III apresenta duas áreas bem delimitadas de preto acinzentado, unidas por uma porção cinza inferior mais clara. Aparece, aqui, a cor vermelha, em duas manchas laterais bem separadas e uma central. A predominância de dois grandes pormenores primários (detalhes) propicia a percepção clara de dois seres humanos, sendo mais difícil a integração da percepção em uma resposta global. (PASSALACQUA, 2000)

As respostas de conteúdo humano estão associadas à identificação e a identidade. A identificação dos seres humanos como femininos ou masculinos podem ser perturbadas por conflitos em relação à sexualidade. Ao não aparecer respostas de conteúdo humano pode-se pensar em frieza ou incapacidade nas relações afetivas.

Essa lâmina remete as relações humanas, à identificação do masculino e feminino, do casal parental tanto a nível sexual como social, podendo revelar a relação edipiana. (PORTUONDO, 1972; AUGRAS, 1986; ANZIEU, D., 1984; VAZ, 1997; PASSALACQUA, 2000; HERRERA, 2001)

Na lâmina VI, aparece claramente a divisão entre parte inferior e superior. É a lâmina que mais remete a respostas de complexos sexuais. Na parte superior podem aparecer respostas de pênis, na inferior, vagina e aparelho sexual feminino, que podem ser reprimidas ou deslocadas. Propicia também respostas de profundidade e de superfície, pelas nuances claro-escuro da mancha. Pode também simbolizar dificuldades nas primeiras relações mãe-filho. (PORTUONDO, 1972; AUGRAS, 1986; ANZIEU, D., 1984; VAZ, 1997; HERRERA, 2001)

A lâmina VII apresenta uma mancha fragmentada, constando de duas partes, uma em frente à outra, tendo um grande espaço em branco entre elas e uma massa que as une na parte inferior. Sua cor varia em nuances claro-escuras e estimula respostas de profundidade e de superfície. Tanto sua construção quanto à coloração dão à mancha uma aparência frágil, de equilíbrio precário, com o espaço em branco, remetendo a um sentido de "incompletude", abandono, frustração afetiva. Orr (1968 apud VAZ, 1997) diz que a lâmina traz associações de estar abraçado, de sensações de segurança e de útero materno.

São freqüentes as associações com figuras humanas femininas. A ausência deste conteúdo reflete perturbações nas relações mãe-filha, imaturidade e dificuldade em abordar relações heterossexuais. (PORTUONDO, 1972; AUGRAS, 1986; ANZIEU, D., 1984; VAZ, 1997; PASSALACQUA, 2000; HERRERA, 2001)

Após o trabalho de classificação das respostas procede-se ao cálculo dos elementos e a interpretação dos resultados.

Na interpretação dos resultados realiza-se um confronto dos diferentes índices e dos dinamismos resultantes entre as pranchas monocromáticas e coloridas, tornando possível avaliar as reações ao se defrontar com situações que exigem decisões e discernimento (pranchas monocromáticas) ou perante estimulações afetivas intensas (pranchas coloridas). Analisam-se as funções intelectuais e seu modo de expressão e o feitio da personalidade onde se descreve a dinâmica de cada um dos setores da personalidade, frente a cada situação.

MacFadden (2000, p. 11) ressalta claramente a posição de Silveira (1985) quanto à esta divisão que, embora artificial, torna enriquecedora a averiguação isolada de cada tipo de função subjetiva.

> [...] a ligação direta do indivíduo com a realidade se faz através do trabalho mental de observação, captação, elaboração, isto é, assimilação dos eventos: na comunicação das idéias e do estado subjetivo; e na atividade explícita – modos de produção. Nas duas modalidades, a ligação afetiva está sempre presente, ainda que indiretamente. O item de personalidade permite entender como se manifestam as expressões afetivas e emocionais, e suas repercussões na vida relação do indivíduo, incluindo as áreas intelectual e conativa.

Além disso, através deste estudo comparativo, tem-se a possibilidade de verificar objetivamente a ocorrência de choques psicológicos, que revelam ansiedade em nível profundo e pesquisar sinais indicativos de comprometimento neurológico (série de sinais de Piotrowski) e sinais indicativos de dificuldades afetivo-emocionais graves (série de sinais psicogênicos de Molly Harrower).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar aspectos psicodinâmicos e estruturais da identidade de três mulheres com diagnóstico prévio de tensão pré-menstrual e sua relação com índices do Teste de Rorschach, que detectam a feminilidade.

2.2 – Objetivos específicos

- Analisar qual é o significado da menstruação e da tensão pré-menstrual para essas mulheres;
- Identificar a qualidade das vivências emocionais dessas mulheres com tensão pré-menstrual;
- Investigar se as vivências emocionais das mulheres em relação à feminilidade e à TPM podem ser relacionadas com índices obtidos na análise quantitativa e qualitativa do protocolo do Teste de Rorschach, como um todo e, especificamente, ante as respostas dadas às lâminas I, III, VI e VII.

3. MÉTODO

Considerando a natureza do nosso objeto de estudo optou-se pela pesquisa qualitativa, dentro da abordagem de estudo de caso.

Entendemos que nosso processo de investigação está calcado na observação, experiência e análise, tendo como teorias subjacentes, contribuições da literatura científica que abordaram temas correlatos ao nosso e estudos da psicologia articulados pela matriz teórica psicodinâmica e pressupostos psicanalíticos. A realização de estudos, com esses parâmetros, pressupõem uma sistematização, baseada no método clínico, que possibilita uma observação minuciosa e direta, em uma relação dialética entre o conhecimento e a realidade, entre o pesquisador e sujeito pesquisado e o desvelamento do oculto através do significado manifesto.

Para gerar o material de conhecimento, os instrumentos escolhidos foram: a entrevista semi-estruturada e o Teste de Rorschach, recursos técnicos que nos possibilitaram concretizar nosso objetivo de forma rigorosa, crítica e sintonizada com os pressupostos científicos.

3.1. Recursos materiais e humanos

3.1.1. Caracterização dos participantes

Participaram deste trabalho três mulheres, uma com 24 anos, outra com 34 anos e a terceira com 42 anos, que manifestaram sintomas intensos de TPM. Todas residem em

Dourados-MS e possuem nível socioeconômico médio, diferenciando-se no nível de escolaridade: uma cursou somente as séries iniciais do ensino fundamental, uma tem curso superior incompleto e a outra está em estágio de conclusão do ensino médio, pretendendo cursar o nível superior. Duas estão casadas, uma com três filhos, outra com 5 filhos e uma é separada, com um filho.

Demonstramos na Tabela 1, as características das participantes, onde serão referidas com nomes fictícios para resguardar sua identidade.

Tabela 1 - Descrição das participantes

Participantes	Idade	Escolaridade	Estado Civil	N° de filhos
Lara	24	ensino médio	separada	1
Vera	42	ensino fund. incompleto	casada	3
Bete	34	ensino superior incompleto	casada	5

3.1.2. Critérios para a seleção das participantes

Para este estudo, foram encaminhadas mulheres avaliadas por médico ginecologista, em consultório particular, como possuidoras de sintomas intensos de TPM, conforme os critérios de classificação e diagnóstico do DSM IV (1995) e CID 10 (2003). Durante o período de julho de 2003 a março de 2004, cinco mulheres foram diagnosticadas e convidadas para o contato com a pesquisadora. Destas, duas não aceitaram a participação na pesquisa, estabelecendo-se, assim, o número de participantes, em três mulheres.

3.2. Material

Nesta pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) entrevista semi-estruturada, conforme roteiro em anexo (Anexo1).

A entrevista semi-estruturada teve como objetivo buscar a história prévia dessas mulheres em relação ao desenvolvimento da sexualidade, suas vivências com a menstruação e a TPM, gravidez e vida sexual, seu relacionamento afetivo com pais, irmãos e parceiros amorosos, na infância, na adolescência e atualmente, com o intuito de buscar a compreensão dos aspectos psicodinâmicos de suas personalidades.

b) Teste de Rorschach

Para identificação de índices referentes aos aspectos estruturais e dinâmicos da identidade das mulheres com TPM, utilizou-se a análise quantitativa do protocolo como um todo e, especificamente, a análise das Lâminas I, III, VI e VII, acrescida da interpretação psicodinâmica do protocolo e das lâminas específicas para detectar sinais significativos de fantasias e conteúdos relacionados com a identidade, a sexualidade feminina e com a figura materna.

3.3. Procedimentos

3.3.1. Definição do número de participantes

O número de participantes foi definido pela quantidade de mulheres diagnosticadas, durante o período de julho de 2003 a março de 2004, como possuidoras de sintomas severos de TPM, que foram encaminhadas pelo médico, para o estudo a ser realizado e que se achavam disponíveis para se submeter à entrevista e à avaliação da personalidade.

Pelas controvérsias em relação à etiologia da TPM, o médico ginecologista, através da consulta clínica e acompanhamento no consultório particular, procurou detectar

sintomas bem caracterizados[8], que se repetiam por período de três meses e que causavam prejuízo na vida cotidiana da paciente, como critério para encaminhamento.

No início de nossa proposta de estudo, tínhamos a idéia de que sintomas de TPM seriam encontrados correntemente no consultório ginecológico e que haveria um grande número de mulheres encaminhadas. Essa idéia resultava da freqüência de queixas de sintomas e presença de TPM, ouvidas por nós, tanto nas situações sociais quanto de trabalho. Verificou-se, entretanto que, no período estipulado para a definição das participantes, foram diagnosticadas apenas cinco mulheres que preenchiam os critérios de classificação do DSM IV (1995) e CID-10 (2003).

Parece-nos que a TPM tornou-se um clichê para designar uma série de sinais de desconfortos na vida da mulher, sejam eles físicos ou emocionais, como um "problema de mulher", como sendo "problema de ninguém" ou uma forma de falar de outras tensões. Mesmo assim, identificamos resistências em falar sobre si mesmas, de uma forma mais direcionada, na recusa de algumas para a participação na pesquisa.

Das cinco mulheres encaminhadas, duas agendaram a entrevista e não compareceram, estabelecendo-se o número de participantes, em três mulheres.

3.3.1. Coleta de dados

A partir da identificação dos sintomas de TPM, o médico fazia a solicitação para fazer parte da pesquisa, explicando os objetivos e procedimentos e que seria fornecido à Psicóloga seus telefones para contato e agendamento da entrevista. Estabeleceu-se, inicialmente, um contato pessoal, por telefone, com o intuito de apresentação, convite e explicação da proposta do estudo. Sendo aceito o convite e estabelecendo-se a participação voluntária, foram agendados os horários para entrevista e aplicação do Teste.

A coleta dos dados foi realizada em sala apropriada, em consultório particular, tendo garantia de privacidade e sigilo. Inicialmente pretendeu-se agendar dois horários, um para entrevista e outro para a aplicação do Teste por julgarmos que seria menos cansativo para as participantes. No entanto, as três mulheres que fizeram parte da amostra preferiram

[8] Consideraram-se sintomas bem caracterizados aqueles que correspondessem ao grau de intensidade máxima conforme do CID 10 (2003) e DSM IV (1998), conforme relatado anteriormente, neste trabalho.

que realizássemos a coleta de dados em um só dia, estendendo o horário. Marcou-se, então, um encontro com cada participante, com duração de duas horas a duas horas e meia, durante o qual se realizaram os dois procedimentos.

Após o contato inicial e o *rapport,* com a colocação dos objetivos do nosso trabalho e a necessidade de gravar as entrevistas para preservação dos dados, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), iniciando-se a entrevista. Todos as participantes permitiram o uso do gravador. As entrevistas seguiram um roteiro previamente estipulado, dividido por áreas de investigação. Após a entrevista procedeu-se a aplicação do Teste de Rorschach. Ao encerrarem-se os procedimentos, agradecendo a participação, comunicou-se que os resultados do estudo estariam à disposição para consulta, se houvesse interesse.

Para proceder à análise dos dados coletados, as entrevistas foram transcritas literalmente com o intuito de captar a comunicação verbal e a não verbal (hesitações, entonações de voz, alterações do ritmo), relevantes para a compreensão do fenômeno. As entrevistas foram relatadas, lidas cuidadosamente e analisadas em seus conteúdos, para que fossem discriminados os temas autopercepção, relacionamento afetivo com pais, irmãos, filhos, desenvolvimento da sexualidade, vida sexual e gravidez, bem como as vivências com a menstruação e com a TPM.

Para a análise e desvelamento da dinâmica da personalidade das três mulheres buscou-se o referencial da psicologia psicodinâmica e aportes da teoria psicanalítica. Nesse momento, destacamos as frases ou parágrafos considerados significativos, relatados conforme expressos pelas participantes, para dinamizar os dados da entrevista integrando-os posteriormente com os do Rorschach.

O Teste de Rorschach foi analisado quantitativamente conforme a abordagem de Silveira (1985) e qualitativamente conforme pressupostos de base psicanalítica (conforme autores citados anteriormente).

Esses procedimentos foram realizados individualmente, analisando o protocolo como um todo, divididos em duas partes: Trabalho Mental e Feitio de Personalidade. Após, nos detivemos na análise das lâminas I, III, VI e VII, para melhor contemplarmos os objetivos deste estudo, identificando também os índices que representam a feminilidade e seus possíveis conflitos.

Na discussão dos resultados, realizamos a análise dos dados das entrevistas e do Teste de Rorschach, conjuntamente com a análise dos conteúdos, à luz da compreensão psicodinâmica, para identificar os aspectos convergentes e divergentes entre as mulheres, entrecruzando com os resultados encontrados nas diversas pesquisas realizadas com o tema, encontrados na literatura científica.

3.3.3. Autorização e aspectos éticos

Tratando-se de uma pesquisa com seres humanos, fez-se necessário que se assegurassem cuidados éticos visando defender a integridade dos sujeitos pesquisados. O CRP, na Resolução 016/2000, regulamenta a realização de pesquisa com seres humanos, na área de Psicologia bem como o CNS, na resolução 196/96. Assim, foram realizados os procedimentos concernentes aos cuidados éticos, através dos seguintes documentos:

a) Protocolo de pesquisa, elaborado como parte do projeto a ser submetido ao Comitê de Ética da Universidade, com o intuito de resguardar a cientificidade e a ética da pesquisa; elaborado e enviado ao CNS-CONEP em 16/11/2003.

b) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), elaborado pelo pesquisador em linguagem simples e acessível, com o intuito de esclarecer os objetivos da pesquisa, seus procedimentos e informar a decisão livre de participar ou não da pesquisa, em qualquer momento.

4. RESULTADOS

A possibilidade de compreensão da condição feminina das três mulheres participantes neste estudo nos remete a buscar, em suas trajetórias de vida, as experiências que desvelam suas vivências quanto ao estabelecimento da identidade e à TPM.

Assim, a partir dos dados colhidos nas entrevistas clínicas, inicialmente, apresentaremos Lara, Vera e Bete, individualmente, através de uma sucinta descrição de suas características.

Após, relataremos especificamente os fragmentos das entrevistas, divididos em temas[9], relatados na íntegra. Ressaltamos que sendo a coleta de dados realizada através de entrevista clínica, mesmo tendo partido de questões comuns, o encadeamento de idéias foi orientado pelas vivências de cada mulher. Tivemos, então, para discutir, uma variedade de informações e temas, sendo selecionados aqueles que continham informações mais específicas sobre os aspectos a serem investigados, aspectos estes que foram estabelecidos previamente, na elaboração da entrevista semi-estruturada, conforme a literatura consultada.

Seguiremos com os resultados apresentando o estudo quantitativo e qualitativo dos protocolos da prova de Rorschach de cada participante, através da:

1) Avaliação geral do protocolo: comparando os diferentes dinamismos resultantes do confronto entre as pranchas monocromáticas (que avaliam as reações frente a situações que exigem discernimento e decisões) e as pranchas coloridas (que avaliam as reações perante estimulações afetivas intensas). A análise foi dividida em a análise em duas partes:

---

[9] Auto-percepção, Vínculos familiares com pais, irmãos e filhos, Sexualidade (vivências, primeira relação, escolha do parceiro, relacionamento conjugal e sexual atual), Menstruação (vivências, menarca, TPM), Gravidez (vivências, amamentação)

a) Tipo de Trabalho mental: onde se verifica a forma do indivíduo captar o ambiente, elaborar seus dados e de se adaptar à realidade percebida, isto é, funções intelectuais e seu modo de expressão.

b) Feitio de personalidade: quando se descreve a dinâmica de cada um dos setores da personalidade.

2) Avaliação das lâminas I, III, VI e VII, de cada participante, acrescida de sua interpretação psicodinâmica.

3) Apresentação dos resultados quantitativos obtidos nos casos estudados, no Teste de Rorschach. (Quadro 1)

4) Apresentação comparativa do número e classificação das respostas, obtidas nos casos estudados, nas lâminas I, III, VI e VII. (Quadro 2 e 3)

5) Apresentação dos sinais significativos de fantasias e conflitos, relacionados com a identidade, a sexualidade feminina e com a figura materna, obtidas nos casos estudados, no Teste de Rorschach. (Quadro 4)

Apresentaremos, a seguir, os dados das entrevistas e do Teste de Rorschah, relativos a cada participante.

Caso 1 - LARA

Lara tem 24 anos, casou-se aos 17 anos e separou-se aos 22 anos. Tem um filho de quatro anos. Está completando o Ensino Médio, mora e trabalha com os pais. É a segunda filha, tendo uma irmã mais velha, filha de outro relacionamento da mãe. Até os 12 anos desconhecia que o pai não era seu pai legítimo, já falecido. Por essa ocasião, ficou muito ressentida com a mãe, mas relata hoje bom relacionamento com ela e com o padrasto. Considera-se de fácil relacionamento, não guarda rancor de ninguém, mas se acha muito irritadiça, impulsiva, descarregando facilmente suas emoções. Sente-se inferior dentro da família, retraindo-se quando estão reunidos. Recebeu informações sobre sexualidade e menstruação da mãe, mas permeadas de recomendações críticas que a fizeram ter idéias distorcidas sobre a relação sexual, gravidez e parto. Menstruou aos 12 anos e teve sua primeira relação sexual entre os 15 e 16 anos. Relata, na TPM, um intenso descontrole de suas emoções, agredindo a todos. Atribui a esse descontrole o fim do seu casamento.

DADOS OBTIDOS NA ENTREVISTA

A) Autopercepção

"...eu não sou uma pessoa muito esquentada, nervosa, sou calma..."

"Minha mágoa passa rapidinho... eu fico com raiva de uma pessoa... a pessoa me magoa, mas logo... mas logo em vez da... da pessoa me pedir desculpa, eu vou pedir... sendo que foi ela que me magoou... sou muito assim, muito sensível nesta parte... sou muito molinha na verdade [ri]*... eu eu... às vezes eu falo... nossa, como sou boba, às vezes a pessoa me trata mal..."*

"...meu defeito, eu acho, é ser muito irritadinha... irritadinha por dentro, assim... emburrada! Eu não consigo desabafar, então, eu me fecho!"

"...não sei o que que é isso, queria descobrir o que é isto, o que tenho aqui dentro de mim. Que, às vezes, eu me fecho tanto, sabe... me fecho... eu me solto mais assim... eu não bebo, assim, mas quando bebo uma cerveja, me solto mais, fica mais fácil, consigo desabafar mais um pouco... não sei... queria saber..."

"...só que eu sou uma pessoa... eu nunca respondo prá minha mãe... sou uma pessoa que minha mãe gosta muito..."

"...sabe quando você se sente... não sei o que é isso... sabe quando você se sente inferior, inferior, parece que... parece que você é pequeninha... parece que... eu nunca tô bem, principalmente quando minha família se reúne eu nunca tô bem junto com essa minha família, eu nunca tô bem. Sempre gosto de ficar de escanteio, sempre quero sair de perto..."

"...tô estudando, tô batalhando, perdi muito tempo... tenho que me recuperar, nunca é tarde... quero fazer veterinária... tenho amor pelos bichos... Eu sou uma pessoa de garra, quando a gente quer, a gente consegue..."

Ao se referir ao pai legítimo

"...é uma coisa que eu não comento... eu quase choro... procuro esquecer... entendeu... agora tudo volta... quando falo... é como se estivesse passando por aquilo de novo, então procuro esquecer... eu fui no cemitério... eu só conheço por foto. Fui no

cemitério, ver a foto dele... nossa, chorei muito... eu me pareço muito com ele... mas tá bom."

"...fiquei trancada no quarto dois dias, não queria falar com minha mãe... não queria falar com ela de jeito nenhum... Via que ela chorava, sofria demais e... logo acabou minha mágoa porque eu sou uma pessoa que não guardo rancor de ninguém, principalmente de uma mãe, não é?"

B) Vínculos familiares

1. Relacionamento com pais e irmãos

"...o meu relacionamento com minha família é muito boa, é boa mesmo, me dou bem em casa, com meus pais".

"...eu e minha irmã não somos filhas do mesmo pai... tem isso, né, minha mãe engravidou aos treze anos... nossa, muito nova... teve essa minha irmã... não casou... e depois, mesmo assim, ficou a filha... mesmo bem atrapalhada... depois ficou morando com a mãe, minha vó, que faleceu há uns 12 anos... minha irmã ficou morando com a minha vó... minha mãe largou minha irmã morando com minha vó e foi viver com meu pai... bem atrapalhada, mesmo..."

"...agora eu tenho uma irmã, né?, a gente é só eu e ela... eu amo ela... nossa, é tudo... eu desabafo para ela, ela desabafa prá mim... e ela... atritos, acho que toda família tem... eu coloco uma roupa e ela diz, que feio, como você tá magrinha... toda cheia de espinha... [dá risada] *ainda bem que não curto isso na minha cabeça... agora se eu fosse uma pessoa que retrucava já dizia pôxa, maninha, como você tá gorda* [ri]*, Né?... ao contrário, ela coloca uma roupa eu digo nossa, tá linda!... eu sempre incentivo ela..."*

"....aos 12 anos eu morei com meus pais, inclusive meu pai... que eu achei que era meu pai [ri]*... aos 12 anos descobri que ele não era realmente meu pai, ele era meu padrasto só que ele me deu... quando eu tinha realmente um ano... minha mãe se amigou com ele... daí eu descobri... que ele não era meu pai... isso me abalou muito... muito... nossa! Eu tinha 12 anos... e quando eu soube quem era meu pai... ele já tinha falecido... quando eu soube..."*

"...lembro como se fosse hoje... quando eu tinha nove anos minha mãe me levou num velório e disse, olha bem para esse homem... mas por quê, mãe, a senhora tá falando isso para mim?... não filha, só olha bem prá esse homem... daí, eu sentia... eu tinha um sentimento de que ele não era realmente meu pai... e daí quando tinha uns 12 anos, perguntei: P. você é meu pai? Sou sim... sou sim, até que minha mãe não agüentou e desabafou. Ela disse: realmente ele não é seu pai, mas queria que eu continuasse a considerar ele... e... isso me abalou muito... foi horrível... mas... passei, por isso! Hoje eu tenho ele como meu pai mesmo..."

"É... acho que foi a coisa que mais me abalou foi uma coisa que pôxa!... né?... mas eu não julgo ela, nem devo, né, porque foi uma coisa que passou aí, é minha mãe e não posso guardar mágoa dela... É isso aí... [ri]*"*

"...e tem uma coisa também que eu acho incrível... eu tô no meio de família, da minha família... sabe quando você se sente... não sei o que é isso... sabe quando você se sente inferior, inferior, parece que... parece que você é pequenininha... parece que... eu nunca tô bem, principalmente quando minha família se reúne eu nunca tô bem junto com essa minha família, eu nunca tô bem. Sempre gosto de ficar de escanteio, sempre quero sair de perto..."

"...pôxa parece que sou pequenininha, parece que sou tão... tão... sei lá, às vezes, eu pergunto prá mim, sei lá... tão insignificante... é alguma coisa que eu tenho na minha cabeça que... quando eu tô com a minha família, em vez de eu me soltar, rir, conversar... procuro pegar meu pratinho de comida, ir lá pro meu quarto..."

"...nunca gostei de ficar enturmada com a minha família... Agora, depois de casada, tento superar isto, tento me enturmar com eles, como antes... não parece, assim... perto de como era antes eu não... mudou bastante... eu... mas mesmo assim fica... um fechamento, não sei me soltar..."

"...a mãe mudou para Dourados. Daí foram todos mudando, mudando... minha vó faleceu... e eu senti muito, da [ausência] *minha mãe também, ligava todo dia... para saber da vovó, que era muito dengosa, também, daí minha avó faleceu... daí eu senti sei lá, um vazio..."*

Revela sentimentos contraditórios em relação à sogra e à família do ex-marido:

"...a família do meu ex-marido... via você com os olhos de falsidade, sabe, a mãe de meu ex-marido era assim, ela chegava em casa, não podia ver nada... a gente fazia as compras... ou tinha dinheiro... não podia ter nada que ela queria também... e eu cortei isso, pôxa, você vai ficar ajudando sua mãe e dando dinheiro, cortei, sabe... Eu chegava em casa e tinha alho, e ela queria levar uma sacola de alho, ela em vez de ajudar... tudo ela queria prá ela, ela tinha um olho em tudo"

"...minha sogra aceitou numa boa, minha sogra é um amor... é gente simples, gente boa... acho que ela gostava de mim.... meu sogro também, nossa... mas eu me senti só..."

"porque a minha mãe sempre ajudou... minha mãe falou, ai filha, do jeito que eu não dei trabalho... então ela sempre me ajudou..."

C) Sexualidade

1. Vivências

"Quando era nova minha a mãe sempre dizia, filha você tá de saia, você se comporte, nunca sente no colo de um homem, você nunca... nunca deixe ninguém tocar a mão em você, e sempre era isso, sabe, sempre... ninguém tirava casquinha de mim... sempre fui comportada, usava saia, calça... Ela dizia que era prá não deixar passar a mão... dizia que depois que fica mocinha pode ter relação... apesar de antes de ficar mocinha não tive relação!..."

"...quando eu tive meu primeiro beijo, né, foi... primeiro beijo, beijo, assim, de uns quinze prá dezesseis... foi.... eu achava que engravidava...[ri] *Por mais que minha mãe falava comigo, eu achava que eu ia engravidar* [Dá uma risada]... *Meu Deus, será que engravidei? Credo, né, hoje você vê menina de 12 anos já grávida, né, sabendo mais coisas, eu acho que fui um pouquinho atrasada, por mais que minha mãe falava assim..."*

*"Relação? Sabia... não, não sabia. Relação era dormir com um homem... não tinha aquela coisa de hum... achava que era só dormir pelada com um homem, mas não sabia realmente, que penetrava... não sabia, mesmo, porque depois do primeiro beijo... era muita coisa na minha cabeça... ela falava muito... pro meu bem, pro meu bem... ela me encucava, tinha medo... Me lembro do namorado que beijava, beijava, beijava... e era tão bom, pô... daí o que nós vamos fazer... ele queria... daí vamos fugir, né... perto da gente fugir, eu senti... eu senti alguma coisa, né (*ri*)... sei lá..."*

2. Primeira relação sexual

"a minha mãe colocou na cabeça que quando fosse se entregar tinha que casar... e prá consciência não ficar muito [pesada]... *então, vamos fugir, não é?" "É fugi, depois casei"* [dá uma risada].

"...se fosse acontecer era para casar mesmo, de tanto que tinha... que a minha mãe falava... que fosse ficar com um homem vai ter que casar mesmo... por mais que ela é nova, tudo..."

"Então, nós tava em casa, e minha mãe tinha ido numa lanchonete com meu pai, eles entraram, foram pro quarto, e eu fiquei na sala com ele... tava chovendo, eu lembro... vamos fugir?... olha o juízo!!! Vamos... [dá risada] *fugimos! Fomos para um hotel, ele pagou um hotel bem baratinho, que ele tinha o dinheiro, daí no outro dia fomos para casa da sogra ..."*

"eu sentia muito medo... eu fiquei o tempo todo pensando na minha mãe... prá mim parece que minha mãe entrava naquele hotel. É... [ri] *podia não ter fugido, né, se minha mãe tivesse uma mente mais aberta... hoje eu penso, assim, fugir só porque senti vontade?...*

"...quando eu transei achei estranho, porque o doutor disse que tem hímen elástico e não elástico... será que existe isso?... você sabe se existe? porque quando eu me entreguei não saiu sangue... não saiu sangue!... Meu Deus que que é isto? E fiquei pensando, será que alguém me estrupou? Será que alguém mexeu comigo? Será que aconteceu isto? Não sei, só se tiver dormido... até hoje, eu tenho um pouco esta dúvida na minha cabeça... já era para ter tirado da cabeça, mas não tirei... eu... eu..."

"...eu cheguei em casa e minha mãe disse: ué, filha... minha mãe achou que eu tava em casa, que eu tinha passado em casa, eu voltei cedo no outro dia... a mãe perguntou, filha, você foi para a feira, com sua irmã? Não, mãe. Onde você foi, você passou aqui em casa?... não também. Nós fugimos, ele falou prá minha mãe... daí minha mãe: não acredito! Meu Deus, eu torcendo prá você estudar, eu torcendo prá você ser alguém na vida e você faz isso..."

"...e disse: faz de conta que vocês não fugiram, vai ter sua vida normal, a mãe não vai prender, vai liberar, a mãe só quer que você se cuide, que use camisinha... e antes ela era contra, nossa!..."

3. Escolha do parceiro

"...ele foi meu segundo namorado... a gente se gostava bastante... novo também, muito trabalhador, nossa!... de bom coração, muito bonzinho... só que o nosso casamento não deu muito certo porque era muito falta de respeito, sabe... ele falava alguma coisa, ele ficava... e ele... os pais dele eram do sítio, ele, ele, ah, não sei era ignorante, ele falava muito palavrão... eu ... eu, na minha casa minha mãe nunca gostou que ninguém falasse palavrão"

4. Relacionamento conjugal e sexual

"...achava que o casamento era assim tão fácil, tão assim mil maravilhas, depois foi completamente diferente"

"...tá, daí, a gente ficou quase um ano tendo relações e eu não sabia o que era orgasmo... O que que é isto... é bom, é gostoso... eu sentia que ardia, ardia, ardia! [ri] *eu falava pra minha mãe, e ela me mandou no doutor X... ele que fez o parto da minha mãe, minha mãe ficou com problemas depois que me teve, ficou sujeira... ela quase morreu, vixe! e eles recuperaram minha mãe e tiraram o útero dela, e ele é nosso médico... Do que tava falando mesmo?"*

"...teu marido tem que te excitar... [ri] *ele não tá sabendo te excitar. Mas doutor, mas será? Daí ele passou um gel lubrificante, daí ele disse prá explicar pro maridinho, que era ignorantão* [ri]. *Como ele não sabia, né. Ele era ingênuo e eu também era ingênua. Não, se o dr. disse vamos passar!* [dá risada] *ai, meus Deus, depois melhorou...* [ri]*"*

"...E sofrendo, pôxa, não sabia o que que era... mesmo passando gel, eu fiquei com aquilo na minha cabeça, pôxa, não tá me excitando... demorou... acho que foi ruim prá ele, também... eu era um pouco inexperiente, também... quer dizer, eu era demais, né, tive que aprender com ele, e ele teve que aprender comigo..."

"...e o nosso casamento, acho que deu por fim mesmo, acho que foi depois que eu tive meu filho... e eu só corrigia o B. e era aquele brigueiro..."

"...de tanto eu cobrar dele, que acabou ele me traindo, eu acho, sabe... ele acabou me traindo... eu vi ele sair de moto e fui atrás, peguei o capacete da moto, bati na guria... nossa! Fiz o maior escândalo... fiz muita coisa feia... eu me arrependo, sabe, ter feito isto... prá que, né, acho que eu errei, por ter sido muito nervosinha... eu não podia ter mais paciência com ela... olha o que sobrou... [ri]*... acho que ele me agüentou muito..."*

"...ele me traiu, daí eu pensei, tá eu vou dar o troco, né [ri, encabulada]..*"*

"...depois que ele me traiu eu demorei um ano prá trair ele, dentro deste um ano, eu usei camisinha com ele... ele não queria, mas vai que de repente você passa uma doença prá mim, eu tenho trauma disto..."

"Fui me vinguei, e isto, também... são duas coisas... que acho que marcou na minha vida, que eu fico roendo por dentro de mim... foi eu ter traído ele por mais que eu sei que ele me traiu... eu fui trair com uma pessoa, que realmente podia ser com qualquer pessoa... que não ia valer a pena porque era uma traição, não é... então ele me traiu, daí eu tentei dar o troco e dei o troco... ai como eu me arrependo! Nossa, podia ter saído desse casamento limpa, podia ter saído deste casamento de queixo erguido... quem fez a traição foi ele... agora não eu saí perdendo porque traí ele também, nossa, fico pensando porque eu fiz isso, né?"

Quanto à sua atitude em esconder do marido que tinha parado de tomar anticoncepcionais:

"Ele não gostou disto, mas hoje é tudo para ele. Não fica uma semana sem ver (o filho). *Leva ele prá lá, faz todos os gostos. O menino já fala prá ele que mamãe não gosta que fala palavrão, daí ele se corrige, por isto eu já deixo ir, senão não deixava..."*

4.1. Relacionamento atual

"...depois que me separei arrumei um outro namorado, um japonês, que está no Japão, agora... a gente conversa no telefone... daí todo o mês ele me dava cem dólares... mas eu sempre gostei, gostei dele, mesmo, prá caramba... tá difícil, porque era prá ele ficar só um ano, e ele fez um contrato prá cinco anos, daí , não sei, vou ficar por aqui... né. A gente não tá mais junto... daí depois não arrumei ninguém [ri]"

D) Menstruação

1) Menarca

"Eu lembro, minha primeira menstruação foi aos 12 anos, me lembro que era dia de natal, meia noite, a gente tinha vindo de uma festa, dos fogos, a gente tava vindo, eu senti... só que não consegui falar, né. A mãe, desde criança, sempre falava, que era prá gente, que ia chegar esse dia, explicava o que era, que não era prá assustar, que era normal."

"Sabia que era sangue, assim... que ela falava que era porque tava ficando mocinha, e que daí engravida [ri] *e daí vai arrumar namorado... e você se cuida e que você se reserva... vai te vai nascer peitinho e aborto, essas coisas, já sabia, daí eu falei: mãe, acho que tá descendo alguma coisa prá mim. Ai, será ?"*

2. TPM

"...eu me seguro... na TPM, solta e daí eu faço o que vem na minha cabeça... eu sou muito zangada... vai e volta...[a TPM]"

"...a TPM também, eu tentei controlar muito, mas não conseguia, sentia muito nervoso, muita cólica, sinto demais ainda..."

"...eu não sou uma pessoa muito esquentada, nervosa, sou calma... eu só... só... só fico um pouco ansiosa. Nervosa só quando está mesmo para vir para mim [a menstruação] *que me transformo... o doutor me deu uns remédio para mim, eu tomei foi muito bom... me arrependo de não ter procurado mais cedo..."*

"Eu era muito ciumenta... eu era, nossa, principalmente quando era prá vir pra mim... porque o ciúmes junta ciúmes... o que vira então, prá ver!..."

"...quando tava prá vir prá mim eu imaginava... se ele demorava vinte minutos, eu falava, meu Deus!... eu ficava, já tava naquela tensão, imaginava um monte de coisas que podia tá acontecendo, naquele momento ele longe de casa... daí quando ele chegava, ai... eu tremia o queixo, assim, naquela brabeza... onde você tava? Mentira! Você tá mentindo prá mim! Ai, eu acho que ele agüentou muito... por mais que ele foi um pouco ignorante... ele ensinava... ele errou, mas eu acho que eu não soube..."

"...eu lembro que uma vez minha mãe ficou em casa e saiu assustada. Eu batia minha cabeça na parede [ri] *vê se é normal!. Eu: aonde você tava? Ele: eu bebi uma cerveja. Isto não é coisa que se faz? Mas você tem que beber em casa! Pá, bati minha cabeça. Vê se pode... Depois até eu pensei, porque fiz isso... Daí eu vi, depois que tava vindo prá mim... cheguei a ponto de lascar minha cabeça"*

"...Difícil controlar, de... de nervoso, mesmo, por pouca coisa... Eu acho que... ajudou muito... que que foi a causa do fim do casamento, foi a TPM. Isto foi acho que 70, 80%."

"...e mudou totalmente depois que comecei tomar remédio... e já devia ter procurado um psicólogo... é muito bom... faz bem e... [ri]"

E) Gravidez

"Ah, meu sonho era ter um filho... eu queria, ele dizia não, ainda não. Eu ficava desconfiada, perguntava porque ele não quer ter um filho, será que ele quer largar de mim? Eu quero ter um filho. Daí, peguei as pílulas, joguei no vaso, dei descarga, e não contei que tinha parado..."

"A gravidez foi tudo bem, tive parto normal, senti muita dor, dor, dor, mas queria ter normal, consegui... Ele nasceu magrinho... Olha minhas idéias, eu sonhava que meu bebê ia nascer, gordo, rosado e quando vi... era muito feio, muito feio, meu Deus, meu filho parece um esquilo! Era o menino mais feinho! Quando a dr^{a}. me mostra, eu perguntei, porque ele é tão feio? [ri] *A dr^{a} disse: mas nunca uma mulher disse isso de um filho!* [ri] *Viu, como eu sou, sou muito sincera, o que eu sinto eu vou falando!..."*

"Um dia eu me dei conta e disse prá mim. Eu sou mãe, eu sou mãe... um filho é uma responsabilidade pro resto da vida! Mas eu sou mãe... tive esta capacidade! Sou mãe, sou mãe".

"Daí, fui amamentado ele. Tinha muito leite, só que ele teve um problema no esôfago... e daí tive que parar... meu filho deu muito trabalho recém-nascido, muito trabalho, e eu tinha temperamento, aquele temperamento que te falei... e eu fico admirada, de ter tido calma... meu filho ficava doente, chorava, chorava, chorava!!! dava aquele nervoso, principalmente quando vinha prá mim... mas sempre cuidei, nunca judiei, nesta

parte... passava nervoso, mas coloquei na minha cabeça que fui eu que quis... podia judiar de qualquer um, mas do meu filho, não... ele é tudo prá mim..."

"Mas não quero outro filho... acho muito difícil, depois ter outro... depois o casamento não dá certo de novo... queria me dedicar prá este, dar tudo que posso prá ele..."

DADOS OBTIDOS NO TESTE DE RORSCHACH

1. Avaliação geral do protocolo

a) Trabalho mental

Lara revela que seu trabalho mental se faz com razoável rendimento quantitativo, mas reduzida elaboração, resultando em desperdício da capacidade intelectual (R = 25(3), Elab/R = 0,24).Volta seus interesses às reações interpessoais, preocupando-se mais com a intenção dos outros sobre si do que com o mundo em geral, pela dificuldade em assumir sua própria agressividade (F = 80%, Fx determinantes = 10, Fx de conteúdos = 95,8%, H = 1< pH = 3)

Cotidianamente é pouco espontânea, revelando cautela e angústia quando necessita discernimento para tomar decisões (Lâm. Monocromáticas - F+ = 100%, C' = 1 (1). Como recursos frente à emergência da angústia utiliza intensamente a repressão como forma de evitar a desorganização egóica, empregando o controle como inibidor dos impulsos agressivos. Surgem daí, atitudes perfeccionistas, ênfase no dever e na ordem, de cunho obsessivo (Ind. Perc. GPp2, Eq = 1:2).

Nas situações que provocam impacto afetivo, a tensão emocional provoca instabilidade conativa, com o arrefecimento da repressão e isolamento (Lâm. Coloridas - F+ = 80%, A = 80%, Con = 26,6 - Lambda = 1,1). A rigidez das defesas diminui, mas perde a possibilidade de captar as implicações mais abrangentes e do senso comum, tornando-se mais concreta e detalhista, com prejuízo da interpretação objetiva dos fatos (F+ = 80%, Ind. Perc. = P1p1, V = 13,3%, presença de mecanismos inusuais de reação: contaminação, perseveração conteúdo, crítica à mancha).

A intensidade da repressão provoca submissão intelectual às imposições da realidade, denunciando o sobre-investimento do exterior em detrimento do mundo interno, graças a um pensamento estereotipado, com compulsão à repetição e existência ativa de mecanismos de negação da realidade (não tem acesso à fantasia pela censura) (Rmi = 58,7%, A = 76%)

Em geral, demonstra haver pouco espaço interno para vivenciar o erro, a falta, o risco, empobrecendo a qualidade de suas relações, sendo pouco espontânea e criativa. O impacto afetivo provoca a busca de mais recursos de personalidade, mas o que resulta é o bloqueio das ações concretas, resultando em frustrações. (F+ = 92,3%, Eq = 1:2, Ps+M:L+C = 1,5:1, M = 0 nas lâm. Monocromáticas, Fx conteúdos empobrecida além dos conteúdos comuns = 4,2%, F+:F- = 12:1)

b) Feitio de personalidade

Apresenta sensibilidade à estimulação afetiva, exteriorizando prontamente seus sentimentos, mas ao lado de uma aparente possibilidade de reagir e estabelecer bons vínculos afetivos, revela que nas situações em que é fortemente tocada pelo afeto, a rigidez e a tensão prevalecem, pelo medo de decepcionar-se (Af = 1,5; B = 1,0, FC:CF:C = 2:1(2): (1); A = 80%, Rmi = 58,7%). A vivência afetiva fica isolada e permanece sem representação mental, causando angústia (L = 1, *l* = (2).

A busca intensa de repressão se reflete no empobrecimento afetivo e na frustração em suas interações, já que "maneja" as situações sem vivê-las realmente, tentando deliberadamente mostrar-se serena (Projeção de cor = (1) e cor arbitrária, m' = 1). No

entanto, revela que a repressão não atua tão intensamente a ponto de anular a formulação de desejos e propiciar o surgimento de conflitos, estando sujeita a reações irrefletidas e impulsivas (C = (1), Imp = 0,50, RM-, m = 2 e m' = 1). A inibição das reações emocionais é parcialmente compensada por um tipo de adaptação mais concreta, prudente, própria de quem sofreu desapontamentos anteriores. (C'=1(1), Presença de choque à cor e à luminosidade, Série de Harrover positiva, C=(1).

Fantasias primitivas, imaturas, interferem no desenvolvimento de papéis adequados, impedindo o estabelecimento de valores próprios que possibilitem auto-afirmação e definição de seu papel no mundo (m=2, M- =1, H=1<pH=3, ps = 1). Isso se deve à indiscriminação entre o *self* e o objeto, resultantes de vivências mal elaboradas com as figuras paternas primitivas e do uso de identificações projetivas intensas.

Frente a situações que promovem vivências com a figura paterna, manifesta grande ansiedade a qual tenta conter através da racionalização, mas os conflitos prevalecem, interferindo e inibindo a capacidade de elaboração intelectual (Lâm. IV, presença de choque, tempo de reação = 82", R = botas grandes (PF+vstV), couro de leão (G atípica F+(*l*)pA).

Ao mobilizar as fantasias inconscientes mais primitivas verificamos que as relações de objeto são causadoras de ansiedade pela imaturidade e confusão ainda presentes no estabelecimento de sua identidade. (Lâm. II - borboleta rosa (P FC AV), pessoa deitada na água com máscara de mergulho (PM-g4H). Suas desconfianças aumentam frente ao relacionamento heterossexual, quando as situações afetivas lhe reclamam a adaptação de seus sentimentos mais íntimos. (Lâm.IX - dois bichos amarrados (Pm'A), raposa com a boca aberta e gato (pF°A tend. Movimento animal g6, leão com cara de gente, deitado (PF°A).

Vê-se confrontada especialmente com seus conflitos, com medo do envolvimento amoroso, já que a autopercepção se dá através de uma nebulosa, ameaçada por sentimentos persecutórios, resultado de fantasias agressivas de voracidade e de indiscriminação entre seus próprios impulsos agressivos e os do outro (Lâm. I morcego preto (GC'AV1,0), nuvens pretas (p sem loc. ps(C')nv). Procura negar esses impulsos, que a desestabilizam, desqualificando-os, o que resulta em frustração e impotência por buscar a mobilização de sua autonomia sem êxito (Resp M- ou em adicional com g4, liberação de respostas, m'=1)

Quando precisa enfrentar situações que exigem maior participação no convívio interpessoal pode reagir afetivamente, mas a fragilidade de seus recursos egóicos deixa transparecer a precária discriminação do *self*. Assim, em situações sociais mais gerais, a diversidade dos estímulos desencadeia forte mobilização afetiva, que tenta dominar, dando uma falsa idéia de bem estar, negando a ansiedade. Procura enfrentar o mundo pelo reconhecimento e apego às situações familiares em uma tentativa falha de manejar as situações. Tomada por fantasias primitivas, busca isolar-se do convívio, distanciando-se emocionalmente, já que a intimidade suscita ansiedade pela falta de distinção *self*-objeto (Lâm. X - Dois carneirinhos verdes (PF/CA, cavalo deitado Pmg6A4,0), dois bichos encostados em um poste que tem olhos, nariz e pés (P mg4 A fabulação), A = 76%, m > M, ps = (1)

Apresenta temperamento tendendo a coartação, próprio de um contato afetivo mais superficial, restrito, com apego à realidade objetiva imediata, aos aspectos cotidianos e rotineiros das experiências, mas, em nível mais profundo, há maior apelo ao mundo interno, mesmo estando à mercê de fantasias primitivas e de intensa ansiedade, que interferem no trabalho mental (Eq = 1:2, Eq' = 4:2, Relações de adaptação = (Ps+M): (L+C) = 1,5:1 - (m+m'): (*l*+*l'*+C') = 3:2)

2. Análise das lâminas I, III, VI e VII

Nessas lâminas, detivemo-nos na análise qualitativa, procurando estudar, através dos conteúdos das respostas, o estabelecimento da identidade e os conflitos em relação à feminilidade.

Na lâmina I, que dá indícios da imagem que o sujeito faz de si, de sua identidade e de como reage às situações novas, além de despertar vivências arcaicas com a figura materna, observamos que Lara mostra uma forma hesitante de reagir ao mundo, fruto de experiências traumáticas. O impacto das emoções dificulta o trabalho mental (resposta borboleta negada no inquérito), procurando organizar-se através de uma atitude precavida, do senso comum. Entretanto, na resposta de nuvens pretas, que se segue, transparece a

intensidade dos conflitos e a dificuldade em lidar com a realidade de modo nítido, por ficar imbuída de ansiedades persecutórias.

Não apresenta respostas de conteúdo humano e a resposta que remeteria aos aspectos femininos é negada no inquérito (borboleta substituída pelo morcego preto), revelando que a questão da feminilidade surge nessa lâmina, mas não pode ser mantida como representação de si, sendo substituída por uma imagem mais primitiva carregada de angústias que destroem e negam sua identificação com o feminino, revelando também falhas na relação primitiva com a figura materna.

Na lâmina III, que remete às relações humanas, associadas à identificação e à identidade como masculino e feminino, ao casal parental em nível sexual e à relação edipiana, demonstra que o ser humano é visto de forma parcial e ambivalente não conseguindo reconhecer as imagens em termos masculinos ou femininos ou até mesmo como humanos ou animais e suas intenções (respostas de figuras humanas parciais, contaminadas humano/animal – cabeça de gente com cara de cachorro). As representações do feminino ficam vinculadas a representações pré-edípicas e as masculinas, deslocadas para conteúdos simbólicos (pé de cavalo) e desqualificados em sua potência (cachorro com defeito no rabo). A resposta de textura, (lisa, fria – conteúdo dentadura rosa) direciona-nos a pensar que as relações objetais primitivas foram permeadas pelo sadismo oral, rechaço e frustração (mãe fálica).

A lâmina VI provoca associações e reativa conflitos em relação à sexualidade que se manifestam no bloqueio da capacidade associativa com apenas uma resposta de franca conotação sexual (cabeça de cobra em P7).

Na lâmina VII, que possibilita a projeção de conteúdos associados com a imagem materna e simbolismos referentes à relação mãe-filho, Lara reage com uma resposta contaminada de rosto de criança com corpo de cachorro, reformulada ainda na associação, separando as carinhas de crianças (gêmeas), com cabelo erguido (símbolo fálico), de um bicho com dentes, “feio”, de olhos verdes, entremeada pela resposta formal, borboleta. A imprecisão inicial da resposta (contaminação humano/animal) e a resposta borboleta (perseverada), obedecem à necessidade de negar a diferença, a distinção suficiente para uma escolha de objeto adequada. Confirma o fracasso da diferenciação e a utilização de mecanismos de negação da realidade. A negação da alteridade também é verificada na resposta especular (carinhas de crianças gêmeas) que indica uma relação idealizada com a

figura materna, correspondente ao ego ideal pré-edípico, que pode encobrir sentimentos de rechaço, ansiedade e medo ante o feminino. O “bicho feio”, com dentes e olhos verdes, mostra sentimentos paranóides, denotando a incorporação de experiências afetivas com modelos pouco gratificadores, além de ser revelador de seus próprios impulsos agressivos.

Observamos que a especularidade conserva um suporte perceptivo satisfatório (RF+ com Vulgar). Assim, Lara, apoiada em uma conduta adaptativa, afirma uma identidade que engloba dois seres, o que ainda permite evitar o confronto com a diferença (a angústia de castração e desvalorização mantendo a onipotência - supostamente as crianças seriam do sexo feminino, mas possuidoras de atributos masculinos (cabelo erguido).

Em suma, Lara tem uma primitiva e difusa representação de si mesma, resultado de um funcionamento egóico fragilizado por falhas nas experiências precoces com a figura materna, permeada por vínculos invejosos e vorazes que lhe impossibilitaram estabelecer papéis fortalecidos como mulher. A frustração que percebe frente a sua fragilidade e dependência gera intensa raiva e a faz reagir impulsivamente. As falhas na diferenciação ego-corporal fazem-na querer estabelecer uma autodefinição que se expressa através de seu corpo (dores de cabeça, ansiedade e cólicas) e podem estar refletindo nos sintomas da TPM.

Caso 2 – VERA

Vera tem 42 anos, casada, três filhos. Relata que não teve infância, já que precisava trabalhar na roça junto com a família. Estudou somente a primeira série do ensino fundamental. É a penúltima filha de treze irmãos, filha de um pai severo, de quem tinha muito medo e parte de uma família que pouco conversava sobre sentimentos. Acha-se muito reservada, tem dificuldades para falar sobre seus sentimentos e culpa-se por achar que passou isso às filhas. Menstruou aos 11 anos, sem ter tido nenhuma informação. Ficou muito assustada por achar que tinha uma doença e escondeu o fato durante dois anos, ficando muito envergonhada quando as irmãs e a mãe descobriram. Foi mãe solteira aos 20 anos e engravidou novamente após um ano e nove meses de um outro relacionamento. Não foi mais aceita em casa pelos irmãos e trabalhou como empregada doméstica, enquanto sua mãe cuidava das crianças. Aos 25 anos, casou-se com o atual marido, de quem tem uma filha. Relata um bom relacionamento atual, mas já tiveram dificuldades porque "ele era uma pessoa revoltada e magoava" (sic). Não tem prazer no relacionamento sexual, desde que fez laqueadura, há 13 anos atrás. Relata intensos sintomas de TPM, com dores de cabeça, mudança drástica de humor e necessidade de se isolar, atrapalhando as tarefas rotineiras e a convivência familiar. Atribui à TPM uma grande parcela do desentendimento atual entre ela e o marido.

DADOS OBTIDOS NA ENTREVISTAS

A) Autopercepção

"A gente nunca foi de se abrir com ninguém, a gente... a gente não tinha assim liberdade de chegar e conversar... eu às vezes quero perguntar alguma coisa e daí já, né...

Fico com medo , com vergonha, então a gente.... tem esse receio, assim, de perguntar as coisa..."

"...eu acho que é uma coisa que tá dentro de mim... acho que é comigo mesmo... já me procurei resposta assim... uma coisa que não acho explicação... O que a gente sente fica sendo segredo... Hoje... hoje sou muito reservada, também eu sinto que sou bem reservada... eu sou bem enjoada, sabe... assim, de sentir... eu sou assim, toda hora tô indo no banheiro... toda hora tô me lavando, toda hora tô me trocando..."

"Então, às vezes eu sinto, que por ter sido criada deste jeito e não ter assim, nunca assim, uma amiga, né, mãe prá conversar com a gente, se abrir, as minhas meninas também é do mesmo jeito... as veiz eu pregunto as coisas prá elas... elas se fecham, não falam, aí eu sento e aí eu converso com elas... 'ai, mãe, prá que a senhora quer saber, prá quê?' Não sei o quê?...

"porque apesar de tudo eu tenho um coração muito mole... eu sou um tipo de pessoa assim que... eu gosto de ajudar todo mundo..."

"...sou uma pessoa assim, o que faz comigo passa, passa, mas é sempre... sempre vem a mágoa... fica guardado".

B) Vínculos familiares

1. Relacionamento com pais e irmãos

"A minha infância foi... eu praticamente não tive infância, né, a gente era da roça... então... nós era em treze irmãos, nós somos em treze irmãos e a gente era bem pobre, pobre mesmo... e... negócio de brincar, lazer, estas coisas, a gente não teve mesmo... eu vim sair da roça tinha o quê? Já tinha uns 19 anos..."

"Meus pais... minha mãe era sempre assim mais paciente, mais o meu pai era bem bravo!... ele... ele foi uma pessoa que a gente não tinha, assim, como amigo... era só ... respondia o que ele perguntava e, por exemplo, ele tava na sala nóis tinha que ficar no quarto ou então na cozinha, a gente não teve aquela assim, liberdade de sentar do lado dele...como pai e filho ele ponhava aquelas parede assim entre a gente que afastava mesmo a gente dele..."

"Um medo e ele não era assim aquelas pessoas de chegar em tal filho e chamar a atenção... só o olhar dele já era o suficiente prá todo mundo"

"...só que assim, a gente nunca foi de se abrir com ninguém... a gente... a gente... já no final assim, a gente era quatro moças... formadas dentro de casa... a gente não tinha assim a liberdade de chegar e conversar... mas tem esta irmã minha caçula mesmo, ela chega assim, ela abre o bêabá, ela fala tudo e faz tudo ser motivo de riso..."

"...que neste tempo meu pai faleceu, que a gente morava na roça... só tinha mais eu e minha irmã de solteira, só nós duas... aí, meus irmãos foi e trouxe nóis aqui pra cidade, porque não tinha como ficar mais no sítio, né eu, minha irmã e minha mãe... daí minha mãe ficava com minha menina e eu continuava a trabalhar... só que daí quando eu engravidei do outro. Meus irmãos... meu irmão! meu filho... aí a coisa já foi bem mais complicada... aí já deixei bastante a família revoltada... porque dois já em seguida.... aí eu já tive que sair de casa... e meu irmão já fez muita pressão ...que eu tinha que dar o menino que não ficava com mais uma criança em casa se eu não desse que nunca mais ela ia falar comigo... se passasse de carro, jogava o carro por cima de mim... com meu filho e tudo..."

"Ficaram bravos mesmo... Quando eu ganhei ele, né... assim... eles até arrumaram uma pessoa prá dar ele, só que eu não sabia que eles iam dar... daí quando eu ganhei ele... aí chegou a enfermeira e falou assim, foi dá teu filho? Eu não... mas tem um pessoal aí na portaria que veio buscar ele... só mortinha que eu vou dar... mas tua família deu... Mas de jeito nenhum, daí já bati o pé falei que não ia dá, não ia... aí já deixou [o irmão] *um recado enorme na portaria que em casa não me aceitava... podia ir prá debaixo da ponte*

com ele, mas prá casa não era prá mim voltar... aí... eu vim prá casa da minha patroa... a menina ficou com minha mãe... aí muita dificuldade prá trabalhar com criança... aí a sogra da minha irmã falou: 'se quiser eu cuido dele prá você'... e daí, conversei com minha patroa, ela aumentou o salário prá pagar prá cuidar... aí eu fiquei cuidando de um cá, minha mãe de outro lá..."

"Meus irmãos mesmo... tem uns que passam muita dificuldade... e eu graças a Deus... acho assim... que tudo de ruim que veio prá mim... parece uma prova, assim... que tinha que passar prá entrar depois em um bom... só que deu um retorno muito bem prá mim... hoje graças a Deus".

2. Relacionamento com as filhas

"Eu tenho uma com vinte e a outra tá com quatorze... então às vezes, assim, né... eu sinto que por eu ser assim, também tô prejudicando elas, por causa daqueles tempos... porque já foram criadas comigo assim, né... Eu, com minha menina de 20 anos mesmo, nunca conversei... quando ela menstruou.... assim... eu já vinha falando... você tem que fazer isto e isto, né? Aí quando veio prá ela a primeira vez, chorou, chorou, chorou... daí acalmei ela..."

"eu sinceramente tenho pena das minhas filhas... a pequena mesmo, nesta semana deu nela uma cólica terrível, e ela não quis ir no doutor... de vergonha, de jeito nenhum... a minha mais velha diz que jamais vai no ginecologista... Eu converso com elas assim, mas nunca é aquela conversa fácil... a mais velha mesmo já não gosta nem de tocar neste assunto... vai falar, ela já fica: 'já vem a mãe com essas conversas' ... por isso eu acho que elas devem ter puxado a mim... de conversar... eu converso mesmo quando vou no Doutor..."

C) Sexualidade

1. Vivências

Relata, no entremeio de suas falas, intensa repressão quanto à sexualidade em geral. Mesmo com a convivência com irmãs mais velhas "que eram parteiras" (sic), ninguém falava sobre estes assuntos, não tendo recebido orientação de espécie alguma.

2. Primeira relação sexual

"Ai, mas olha, mas foi uma dificuldade tão grande, que às vezes... sabe, às vezes, a gente pensa assim... e fala meu Deus do céu, a gente... a gente fala assim... tem coisas difíceis... mas na hora, assim... parece, sabe... dá um branco, assim e que vai, acontece que você nem percebe... você vai ver já aconteceu... depois bate o arrependimento e daí já é tarde, não tem como voltar atrás, né..."

3. Escolha do parceiro

"Já conhecia ele, por que era assim... na época de colheita a gente ia prá roça. Depois a gente trabalhava na cidade, nas casas... ele era daqui, eu conheci ele aqui... prá namorar era assim, tudo sem informação... sem conhecimento de nada..."

4. Relacionamento conjugal e sexual

"...daí, dei graças a Deus que conheci este home, este moço... a gente tá com 17 anos hoje que a gente tá junto... prá mim... é maravilhoso... às vezes eu paro e penso assim tudo que eu já passei.... não dá nem prá acreditar... sabe, assim, tudo que eu passei de criança... de solteira, né... fome... tinha às vezes que não tinha nem o que comer dentro de casa... e hoje eu ter o que eu tenho hoje... vixi, foi uma reviravolta muito grande na minha vida... Assim, eu olho meu passado... que eu tive no meu passado uma vida sofrida... tem gente da minha família que vive com muito sofrimento hoje..."

"O duro é que ele é daqueles italianos bem rígidos, assim, é difícil pegar ele prá falar..."

"...logo no começo... ele era uma pessoa um pouco revoltada e gostava de magoar a gente... e o que faz comigo passa, passa, mas é sempre... sempre vem a mágoa, né?... então assim, eu acho que é uma coisa que tá dentro de mim ...acho que é comigo mesmo... já me procurei resposta assim... uma coisa que não acho explicação"

"...hoje a gente se dá super bem... não tenho o que reclamar... prá mim é um ótimo marido... um ótimo pai, tanto prá que é dele [para a filha dele], *prá que não é* [os dois que não são dele]... *no dia que a gente foi morar junto, já levei os dois... então ele cria desde pequenininho, os dois chama ele de pai prá cá pai prá lá."*

"...a senhora sabe, que às vezes a gente põe as obrigação na frente dos prazer da gente né. É tanta coisa prá fazer, só pensa naquilo, naquilo, que deixa o prazer de lado... eu acho que é isto que me acontece... porque... lá na minha casa... eu sou pai e a mãe dentro de casa... ele não tem tempo prá nada... e ele chega 4 horas, quando é 7 tem um monte de coisas que tem que fazer na rua... Tem dias que a gente fica só no oi, oi, que não dá nem tempo mesmo, é uma correria, mesmo... a gente deixa a vida da gente de lado..."

4.1. Vida sexual atual

"Prá mim... assim pelo lado da relação sexual, mudou muito... acabou mesmo o prazer, não tem mais aquele prazer... não chega a ser uma coisa assim... você tem relação com o marido só por obrigação... acho que ele sabe do que eu gosto, antes, era super bem..."

"Olha doutora, depois que eu fiz laqueadura, acabou o prazer mesmo, eu não sinto nada... eu faço assim, mas dizer que tenho vontade, não tenho..."

"...isto tem o quê, já tem treze anos, já aí... acho que é por isto que o Dr passou prá sra. Porque da última vez que eu tive com ele... eu falei: ' Dr., eu vejo as pessoas falando de orgasmo, você me explica o que é isto porque eu não sei, eu não sei mais o que que é isto'... depois que eu fiz... eu não sei... se, às vezes, pode ser que é... mas a gente que é leigo... mas acho que foi depois que fiz a laqueadura... meu marido diz: 'você vai sempre o médico e não tem remédio!'... eu tinha que levar ele junto prá conversar... porque daí podia descobrir se o segredo tá nele ou em mim..."

"Agora, às vezes... eu penso... penso assim também que... a minha irmã diz que logo assim no começo quando a gente foi morar junto, sabe, ele era uma pessoa um pouco revoltada e ele gostava muito de magoar a gente... a minha irmã às vezes fala, às vezes, é porque ele te feriu muito, de primeiro ele te feriu muito... por isso hoje você... às vezes, no sono, drª... até penso que pode ser isso... porque sou uma pessoa assim, o que faz comigo passa, passa, mas é sempre... sempre vem a mágoa, né... então assim, eu acho que é uma coisa que tá dentro de mim... acho que é comigo mesmo... já me procurei resposta assim... uma coisa que não acho explicação"

Em outro momento, sobre essa questão diz:

"É a gente, assim. A gente, a gente... a gente se sente assim usada né... porque deita, transa, vira as costas prá dormir... e a gente né? A gente se sente usada...

Quanto ao que pensa ser a causa, responde:

"Então... ele diz prá mim assim que toda vida trabalhou à noite... então o serviço dele é assim, sai de casa duas horas chega 3-4 da manhã e fala prá mim...' eu que te botei neste costume'... você nunca teve marido dentro de casa assim direto... às vezes quem sabe né... já chega às vezes tá dormindo, prá acordar, nossa!..."

"[Ri] *Lá em casa mesmo... eu acho impossível transar noutra hora... porque... porque, sei lá, não me vejo... parece que ninguém pode saber... eu já te disse que sou uma pessoa muito fechada... e sinto que estou prejudicando minhas filhas com o meu jeito, como já disse... eu... se é prá ficar com meu marido, assim, de dia, não me vejo, Deus me livre... perto dos meus filhos... não me sinto bem, assim, eles lá na sala e eu entrar no quarto e fechar a porta com o meu marido... prá mim parece que já tão vendo... Todo mundo... que eu vou fazer... fico envergonhada..."*

D) Menstruação (orientação, significado, Menarca, cuidados com higiene)

1. Menarca

"...minha menstruação veio prá mim com onze anos... a gente foi criada assim nestes tempos muito rígido, não tinha aquele negócio de mãe e filha prá explicar o que era, o que não era, quando veio prá mim eu me lembro que foi no desfile de 7 de setembro... eu tava desfilando... aí eu saí da fila no meio de desfile e fui embora prá casa apavorada. Cheguei em casa e entrei no banheiro e fiquei: ' meu Deus, que será que é isso?' Aquilo parece que desabou, né e eu... não... já... não tinha coragem de chegar na minha mãe e perguntar, né"

"Nunca tinham falado nada... isto porque minhas irmãs eram tudo parteira em casa... aí, então... como tava te explicando, cheguei em casa e o que será isto? Aí fui no banheiro, me troquei, e caí no meio da roça... me escondi no meio da roça... a minha mãe

perdeu... a minha mãe pensando que eu tava no desfile... fiquei em baixo de um pé de árvore lá e eu fiquei lá a tarde inteirinha"

"...pensava que eu ia morrer achava que poderia ser uma doença... você vê saindo sangue de você e... cortado não tá, né?... tinha... não tinha dor... prá mim não tinha explicação, né..."

É, eu me escondi... minha mãe foi dar pela falta de mim porque as meninas, minhas outras minhas tias... foram buscar minhas primas que tavam no desfile comigo... e chegaram em casa perguntando... aí foram procurar, né e me acharam... lá no meio da roça... só que eu vim prá casa e não contei prá minha mãe... aí veio pra mim e eu tinha que tomar o maior cuidado... naquela época ninguém usava modess, era aqueles forrinho... eu usava aquilo... e jogava e escondia mas bem escondido prá ninguém ver... Eu pegava os forrinhos, as blusinhas velhas e calcinha... e colocava, né... e assim, na hora de trocar porque eu... eu... desde a primeira vez eu fui muito enjoada com isso, ai, eu morro de nojo... é uma coisa assim que... não sei...

"...quando a minha mãe veio a descobrir achando que... já tinha uns dois anos que vinha prá mim... eu nunca contei... só descobriram uma vez porque eu tinha que ir prá roça e a roça era longe... nóis saía assim como bóia fria então o caminhão vinha pegá nóis era 3 horas da madrugada e nóis só chegava em casa à noite... e daí nesse dia, daí veio prá mim e manchou minha roupa... daí minha irmã descobriu e daí chegou em casa e contou prá minha mãe... ela fez um alvoroço e achou que era a primeira vez... porque antigamente era não pode isto, não pode aquilo, não deve, não come isto que faiz mal, né..."

"Eu imaginava assim, que se eu contasse ia ser motivo de deboche... as pessoas iam rir de mim... então eu não contava de jeito nenhum... minha mãe descobriu através da minha irmã, né... eu também já falei, óia mãe... só que assim, a gente nunca foi de se abrir com ninguém... a gente... a gente... já no final assim, a gente era quatro moças... formadas dentro de casa... a gente não tinha assim a liberdade de chegar e conversar..."

"Prá mim hoje... como eu acabei de te falar... eu sou bem enjoada, sabe... assim, de sentir... eu sou assim, toda hora tô indo no banheiro... toda hora to me lavando, toda hora to me trocando... [quando menstruada]"

2. TPM

Atribui à TPM grande parte das dificuldades de relacionamento.

"...quando tá faltando assim uns três dias prá vim, eu fico insuportável... nossa dentro de casa ninguém me 'guenta'... meu marido mesmo fala: vocês deixam tua mãe quieta num canto, num fala com tua mãe... só responde o que pergunta porque...

"*Eu fico em um estado assim de bastante, assim, de nervo... e uma dor de cabeça... então né, é uma transformação assim que é inexplicável... todos os meses, um nervoso, um nervoso... que Deus o livre a cabeça da gente... minha cabeça parece que fica morna... minha cabeça parece, assim parece que tudo cresce dentro de mim... então tudo te irrita... um barulho me irrita... a voz das pessoas me irrita, eu não suporto conversar com ninguém, eu, se pudesse ficar assim num quartinho bem escuro, assim sem barulho... prá mim aquilo é excelente... Isolado mesmo, não suporto barulho de jeito nenhum, então..."*

"...eu procuro, assim, não tá muito saindo de casa, eu fico, assim, mais na minha, mais quieta, às vezes, se chega alguém eu procuro receber numa boa, o melhor possível, não deixo aparecer que tô naqueles nervosos... porque apesar de tudo eu tenho um coração muito mole... eu sou um tipo de pessoas, assim que eu gosto de ajudar todo mundo... então não combina esses dias com os outros... não combina mesmo porque quando me bate aquele nervoso assim... eu penso meu Deus, tem tanta coisa boa prá fazer, preciso dar uma sacudida nisto... procura estar assim fazendo alguma coisa de bom... tô sempre ajudando uma pessoa... lá onde moro, mesmo, procuro ajudar as pessoas assim pobre, né... às vezes as pessoas me procuram muito, assim, às vezes prá buscar uma cesta básica... então eu tento levar, assim prá esse lado... quando eu tô muito atacada mesmo, não resistindo mesmo... digo sai, que isto não me pertence e... vou [ri]. *"*

"...é uma coisa assim sabe, que desce assim e se você deixa, abaixar a cabeça... te domina, mesmo... só que eu já... já... procuro assim, não deixo tomar conta de mim e... levanto vou fazer o que tem de fazer e aí tem uma rocinha lá no fundo do quintal e vou lá... cato um quiabo, sabe.... então eu deixo me levar prá este outro lado... assim, mas é complicado... este negócio, não é fácil não..."

"esta semana mesmo eu tô menstruada... esta semana mesmo eu me isolei do mundo... porque sabe, lá em casa eu procuro assim ir num canto ou no outro, mas já prá me enfiar no meio do povo... não dá, já sei que vou atender as pessoas mal, então já procuro não ir..."

E) Gravidez

"...eu fui mãe solteira com 20 anos, eu namorava, né, eu namorava um moço, já tava com dois anos e meio, e eu não sabia o que era comprimido, nada, assim, em termos assim de evitar nunca sabia nada... aí eu engravidei dela... aí tive ela, né... e depois quando ela tava com um ano e nove meses eu engravidei de novo... solteira, de novo..."

"...eu engravidei dele [do menino]... *aí, muitas amizades minha falava, toma um remédio, joga fora... mas nunca quis... porque na minha criação também tudo é pecado, né... eu jamais... nunca passou pela minha cabeça eu tirar eles... ela com vinte anos, meu filho tem 18, adoro meus filhos... agora a minha mais nova que é filha deste meu marido... os outros dois já não são..."*

"Minha gravidez foi muito revoltada... foi bem sofrida minha gravidez, é uma gravidez que não desejo prá ninguém... quando eu percebi que tava grávida... como a gente não tinha muita informação, assim, eu comecei a sentir muitas dores... assim na barriga, né... atrasou a menstruação... já fazia tempo que eu tinha, desde os onze anos... e era prá mim regular, nunca atrasava... quando atrasou prá mim deu dor na barriga daí eu fui no médico... começou a me dar aquelas dores, assim... aí a médica me examinou para

fazer um preventivo... aí que a Dra falou prá mim, mas você tá grávida! Mas como grávida? Né, aquilo foi outro susto enorme... né, que eu tive né... e outra, porque eu só tinha saído com meu namorado uma vez, só... mas como grávida?... ela falou, não, você tá grávida... mas só duma vez só, engravidar? Daí, ela me explicou, mas acontece, muitas vezes acontece... aí eu fazendo o pré-natal, assim, com médico de postinho... não tinha muito aquelas explicação... era mais só perguntava como tava, porque não deixava agitar, né... e a gente não tinha... então não tinha uma pessoa prá conversa, prá explicar como que era... o que ia acontecer como que ia ficar, né, que com o tempo o bebê ia mexendo, assim... quando o bebê mexeu, assim eu levei um susto... enorme... Meu Deus do céu, tem uma coisa andando na minha barriga!... aquele susto enorme, que não tinha ninguém prá me explicar não é... aí, quando foi prá ganhar tinha que ganhar no hospital... não conhecia médico nenhum... a primeira vez assim... era tudo diferente do postinho... a gente não sabe o que vai acontecer... eu tava sentada assim no corredor daí e tinha uma mulher que perguntou: você vai ganhar nenê hoje?!... acho que sim... né... daí ela me disse pra pegar o médico X... prá mim, ele foi uma salvação... porque das coisas que eu vim a saber, ele foi me explicando... ele é meu médico até hoje..."

Não fez referência à amamentação.

DADOS OBTIDOS NO TESTE DE RORSCHACH

1. Avaliação geral do protocolo

a) Trabalho mental

Manifesta inibição do trabalho mental e lentidão do processo associativo, produzindo pouco, sem poder utilizar adequadamente a capacidade intelectual. (R = 10(1),

Elab/R = 0,45/ Z2 = 1,7). Predominantemente observa as situações superficialmente, preocupando-se com detalhes insignificantes. Descuida-se dos aspectos práticos, com dificuldades de planejar e ordenar melhor suas atitudes. Os obstáculos e aborrecimentos da vida lhe mobilizam sentimentos profundos de insegurança, reagindo a eles com desconfiança, obstinação e uma teimosia agressiva, principalmente quando mobilizada afetivamente (Ind. Perc. = G5GE2p)

O confronto entre as situações que demandam discernimento, decisões e as que instigam reações afetivas intensas revelam modos diferentes de reagir, mas que resultam na mesma aridez e coartação em lidar com o mundo. (Eq = 0:0, Eq' = 1:0, relações de adaptação = (Ps+M) : (L+C) = 0:0 - (m+m') : (*l* + *l'* + C' = 1: (0,5)

No dia-a-dia, com grande tensão emocional, ancora-se na realidade externa, envolvendo-se superficialmente, como forma de defesa. Os processos intelectuais são pouco investidos, utilizando pouca elaboração intelectual, subordinando-se aos valores do senso comum. A austeridade de suas defesas inibe a energia da fantasia e das pulsões, já que são geradoras de angústia, conferindo uma expressão contraída, rígida (Ind. Perc. = G6, F = 60%, F+ = 100%, Elab/R = 0,9, V = 60%, A = 60%, M = 0, m = 1, F+: F- = 3:0, Con = 55,7 - Lambda = 0,42, Rmi = 55,2%).

De outro lado, frente ao impacto afetivo, mostra-se mais subjetiva e, em conseqüência, mais espontânea ao lidar com os fatos. Mas, tocada pela intensidade dos estímulos, procura fugir de si mesma e, bloqueando as associações lógicas, perde o senso comum, buscando o auxílio de defesas obsessivas com prejuízo do sentido prático (Índ. perc. = GGE2(P)p2, F = 80%, F+ = 75%, V = 20%, A = 20%)

b) Feitio de personalidade

Revela sensibilidade no convívio interpessoal, estando pronta para reagir, embora bloqueie essa tendência, parecendo indiferente às experiências afetivas. (Af = 1,0, B = 0,40, K = 20). Sua impulsividade é intensa, fantasias imaturas e pouco integradas à realidade objetiva podem ser liberadas com o rebaixamento do controle consciente já que os recursos defensivos, para contê-las, são insuficientes. Essas fantasias referem-se

principalmente ao seu corpo e à sexualidade e se manifestam como preocupações hipocondríacas, já que possui pouca introspecção (Imp = 1,5; m = 1, M = 0, conteúdos= anatomia e sexuais em número maior do que outros conteúdos, presença de choques afetivo e emocional e Série de Harrover positiva).

Revela não ter desenvolvido valores próprios, autônomos, baseados na observação de suas próprias reações (M = 0, ps = 2, Ps = 0). Isso nos remete a pensar que Vera teve as primeiras relações objetais prejudicadas na função continente, impossibilitando-a da discriminação adequada entre ela e o mundo externo e que suas identificações se valem de imitação dos valores dos demais (V = 40%, conteúdo nuvem escura, na lâm VII, fogo com fumaça, na lâm. IX). Na medida em que não consegue verificar a realidade de modo nítido, também não consegue se situar em relação aos outros, ficando ansiosa por já ter experimentado situações que a fizeram sofrer, estando sujeita a um estado de humor depressivo e, ao mesmo tempo, a uma tendência de produzir alívio das tensões através de ações concretas e impensadas (M = 0, ps = 2, C' = (1), *l* = (1).

As escassas referências humanas demonstram a precariedade da representação de si; suas reações de inibição e rejeição na prova refletem sua sujeição às pressões internas, aos conflitos que se concentram em relação ao conflito edípico e, antes disso, no estabelecimento de sua identidade primária (H = (1), pH = 0, ausência de conteúdo humano aonde seria esperado, respostas de conteúdo anatômicos e sexuais acima do esperado)

2. Análise das lâminas I, III, VI, VII

Vera demonstra a intensidade de sua reação frente a uma situação desconhecida (Lâmina I) com a primeira resposta dada ao teste, resposta anatômica (quadril), fazendo referência aos conflitos em relação à sexualidade, que não são contidos, no primeiro momento. A resposta posterior, morcego voando, assinala-nos a busca por estruturar-se através do mais conhecido, estereotipando o pensamento através do senso comum, embora não possa conter as fantasias que ficam expressas no movimento animal.

As respostas de anatomia e sexuais se apresentam com intensidade no protocolo. Os conflitos em torno da sexualidade são deslocados para esse tipo de conteúdo (lâmina I –

quadril, lâmina II - “color” da vagina, lâmina III – região da bacia, coluna vertebral), e atuam como defesa por intelectualização, sobre-investindo partes do corpo, atribuindo-lhes conteúdo sexual secreto.

Quando os conteúdos de anatomia se colocam na lâmina III, podemos deduzir a extrema fragilidade na integração da representação de seu corpo e poder-se-ia dizer a quase inexistência de um continente interno, que estruture e sustente o *self.* A resposta adicional bem vista – duas pessoas com berço – mostra que quando a ansiedade diminui consegue projetar-se mais apropriadamente, estabelecendo então uma representação confusa, mas mais representativa da feminilidade, reconhecida em seu papel materno mais primitivo – o cuidado com o bebê.

As classificações em adicionais revelam recursos de personalidade que ela hesita em utilizar, em um primeiro momento, já que mobilizam intensa angústia, confirmando falhas profundas no registro das identificações primárias (ausência de respostas de movimento humano).

A reação à lâmina VI confirma o impacto emocional frente à sexualidade, já que apresentou a resposta somente na repassagem, resposta de forma bem vista, do senso comum (Pele de bicho, espichada), mas permeada de ansiedade. A busca de controle consciente, revelada na predominância das respostas de forma (R F+ 100% nas lâminas monocromáticas) revela uma severa couraça, que fornece uma “pele”, uma personalidade, formada por imitação, bloqueando o que pode causar angústia e por isso, indesejável. Na resposta “pele espichada”, da lâmina VI, encontramos essa tentativa de controle, mas o seu próprio conteúdo trai a preocupação com os limites entre o fora e o dentro, a partir de sua experiência da superfície do corpo. Mas essa delimitação faz-se de forma precária, já que a “pele espichada” pode esgarçar-se, romper-se, o que, metaforicamente, poderíamos transportar para a representação de si e de seus contatos afetivos mais íntimos (“contatos de pele”).

Assim, também nos revela a resposta dada à lâmina VII, cujo conteúdo “nuvem” torna clara a dificuldade em se situar no mundo e o medo em se expor, devido à frágil noção de si.

Portanto, Vera nos confronta com uma estrutura egóica fragilizada, tendo uma primitiva e difusa representação de si, resultado de falhas nas vivências com a relação materna, que impediram uma integração adequada de sua corporalidade, fator que pode

reverter em registros hipocondríacos. A intensidade dos conflitos com a sexualidade e a agressividade fazem com que viva em estado contínuo de tensão e requisite um esforço defensivo intenso, que impede o aproveitamento de seus recursos emocionais e intelectuais traduzido na coartação da sua personalidade.

Caso 3 – BETE

Bete tem, 34 anos, é casada, tem cinco filhos. Casou grávida, aos 21 anos e teve que interromper a faculdade para cuidar dos filhos. Trabalha fora o dia inteiro, encontrando os filhos somente à noite. Acha-se muito exigente consigo mesmo desde criança, teimosa e briguenta. Com 7 anos pediu para morar com uma madrinha, longe dos pais, para estudar, com planos futuros de "vencer financeiramente" (sic) e poder ajudar a família. Quarta filha de uma prole de seis, os pais passavam dificuldades financeiras e brigavam muito. O pai alcoólatra, era violento com os filhos e com a mãe. A orientação sexual que recebeu foi por intermédio de colegas e o modelo familiar dos pais e da madrinha eram carregados de proibições. Teve a primeira relação com 19 anos, hesitando entre o desejo e as proibições de uma rígida educação religiosa, preferindo adotar a "tabelinha" como método contraconceptivo, como faz até hoje. Por ocasião do nascimento do quarto filho, o marido a deixou muito só, o que a levou a uma depressão pós-parto (sic). Refere a identificação da TPM após a última gravidez, tendo como sintoma mais importante a irritação, que descarrega nos filhos e no marido.

DADOS OBTIDOS NA ENTREVISTA

A) Auto-Percepção

"eu vim morar com esta tia... para morar, estudar e ver se vencia... este era o meu projeto, já com sete anos... eu saí de casa, já com este projeto... se vencia financeiramente... de ser bem sucedida, de ajudar a família..."

"...então eu acho que eu trouxe muitos problemas, de morar na casa dos outros, de achar que eu não tinha meu lugar... só que tudo que ela [tia] *fazia prá mim eu achava que era porque eu tava de favor... que não era filha... e era uma tia muito dura, também, se fosse minha mãe, eu não fosse me afetar... porque eu não ia me achar desprezada..."*

"Só que imagina... eu tinha seis, sete anos... eu quis sair por minha conta, não quis mais voltar prá casa...vim prá passar uns dias, porque... eu tava com problema de saúde... e eu não quis mais voltar prá casa prá fugir daquela situação... que eu não aceitava..."

"Quando eu saí de casa, eu chorava todas noites... eu já tinha essa ambição de ser diferente... né, mas sofria muito, porque ali não era minha casa... mas lá não tinha lugar prá mim..."

"Eu era... era boazinha... mas assim, por um lado era boazinha, ajudava ela [a tia], *tudo... mas se falava algo que me contrariasse, eu batia boca, respondia e ela falava, meus filhos nunca me responderam!... toda vida briguei com ela, toda vida!"*

"...com a mãe eu era boazinha, calma, tanto que ela sempre dizia que eu era das filhas mais boazinhas, mas eu saí cedo de casa, então na fase que eu devia ser mais rebelde, não tava lá..."

"Eu tinha projeto de me formar... não me formei... tava no segundo ano de faculdade".

"A minha desistência me incomodou um pouco. Pelo curso não, mas na formatura da minha turma chorei muito, porque era aquilo que eu queria, ter a formatura... foi um sonho frustrado... hoje já não sofro, acho que não... tenho vontade de estudar, talvez quando os filhos crescerem... mas hoje não tenho coragem de largar os meninos, tenho que ficar com eles, é só de noite que eu posso estudar e trabalhar não vai dar... mas acho que vai ser um orgulho muito grande se eu me formar... e prá ele também, porque eu acho que eu atrapalhei ele... eu acho que eu era muito jovem..."

"Era um curso que eu não gostava... de jeito nenhum... fiz porque não tinha opção... não gostava de letras... fiz por por ele, ele foi fazer eu fiz também..."

"O quarto [filho] *é uma maravilha, assim, mas é bravo, meio esquentadinho, loirinho... o pai chama ele de Hitler, até muito bravo por qualquer coisa ele já avança, ele táca, não consegue segurar as emoções dele não... falou não prá ele!... mas é ao mesmo tempo uma criança boazinha, carinhosa assim, sabe? Só que não sabe segurar as brabezas dele... Ele é muito parecido comigo, mesmo. E assim eu sou com meu marido...*

B) Vínculos familiares (pais, irmãos, filhos)

1. Relacionamentos com pais e irmãos

"...eu venho assim de uma família com muitos problemas... não fui criada pelos meus pais, porque meu pai era alcoólatra... a gente veio de uma situação financeira muito difícil... a minha mãe teve seis filhos... e eu vim morar com minha madrinha aqui [cidade próxima]... *e meu pai com muita dificuldade, com muitos filhos... e alcoólatra, né..."*

"Com os irmãos até era bom... eu era a quarta... então eu tinha um meio até gostoso, até... minha mãe era muito carinhosa, fazia de tudo pela gente, só que o único problema... além de financeiro, que ainda assim, não era tanto, assim, era esse pai, porque ele era violento, batia, com a minha mãe era violento... então isso prá mim era o que mais afetava e daí vim neste projeto..."

"Quando eu saí de casa, eu chorava todas as noites... eu já tinha essa ambição de ser diferente... né, mas sofria muito, porque ali não era minha casa... mas lá não tinha lugar prá mim, a mãe não aceitava também [que ela ficasse longe de casa]... *mas acho que ela não tinha muita força porque acabou achando que era melhor prá mim... e também pela minha rebeldia porque nem nas férias... se deixasse eu não ia..."*

"Então quando eu ia, ia a passeio, era só turista em casa... não era a minha casa, então não sentia que podia brigar... poucas vezes que briguei fiquei de castigo, porque o pai era bravo e ele não tinha autorização da minha tia de bater... eles não tinham poder sobre mim... ela me assumiu mesmo... quando eu vinha a passeio era bom... mas não prá viver... eu digo que eu vim por fuga... porque era briga toda a noite... prá uma criança é muito difícil... se você encontrar um lugar melhor você vai fugir!"

"E a minha tia me falava também que eu ia poder estudar... ela queria que eu fosse morar com ela, porque as filhas já estavam adultas... também viam a situação que não era fácil. Materialmente foi bom prá mim, mas sentia muita falta dos meus irmãos..."

"Eu ajudei [o pai] *mas não fui lá essas coisas, não. Hoje reconheço que podia ter sido melhor, teria sido bom prá mim também... no final fui melhor... dei o que pude, ajudei nos finalmente, dei a casa, me entreguei um pouco mais... mas tive resistência por isso... por que eu tinha que cuidar? tinha seis irmãos e a mãe... a mãe não aceitava ele dentro de casa... a mãe só aceitou cuidar dele na minha casa, na casa dela não queria... A minha única irmã que era casada morava longe ela não quis levar, os outros eram solteiros, daí sobrou prá mim... e meu esposo também depois quis que ele ficasse, porque pela doença... prá cuidar mesmo".*

"eu acho que tudo isso foi causando... com menos de três anos, o pai foi morar comigo, com esta doença... já rejeitava o pai por causa daquela história, né... de alcoólatra... no início ainda bebia, depois parou... não foi nem um ano de doença, já faleceu..."

2. Relacionamento com os filhos

"...mas são muito bem vindos os filhos... tenho um lado muito maternal, adoro... perco um pouco a paciência, né... por isso eu tenho procurado ajuda porque acho que eles

não merecem, às vezes, essa falta de paciência que eu tenho... por isso eu já busquei ajuda..."

"Ah, quando as crianças eram muito pequenas, que dependiam muito de mim, eu chorava toda hora, eu me sentia muito presa. Eu não aceitava, eu sentia muita vontade de sair só eu e ele... ele tinha que ir nos lugares e eu não podia ir tinha que ficar... a criança não podia ir... na faculdade não podia... Assim que podia, quando o nenê não corria tanto riscos mais, em poucos dias eu já tava na rua, eu tinha uma angústia, não podia ficar parada..."

"A gente aprende... aprende a lidar... eu acho que eu me viro bem, às vezes, fico um pouco estressada... um pouco, sabe? Hoje eu já não acho pesado. Teve épocas que eu achava muito pesado... teve épocas... que eu... tinha vontade... eu ficava muito... até revoltada... mas hoje, assim... eu encontrei paz..."

"...é uma festa... uma farra... só que assim... como eu te falava... às vezes me irrita, que dona de casa... quer a casa arrumadinha... eu não consigo manter as coisas em ordem, mesmo com empregada... não consigo decorar como eu quero... porque suja tudo... uma confusão duma casa de uma família grande... só que eu vejo o lado bom, né... é uma casa cheia dessa confusão né. Mas ao mesmo tempo é bom... ter esses filhos... essa confusão... ter esses filhos... às vezes sinto falta de estar só, mas..."

"Hoje eu tô numa fase boa, sabe, assim, nessa de ser mãe, que eu encaro numa boa essa de não ter sossego... porque a gente não tem sossego... porque eu trabalho o dia todo... chega em casa e mãe meu trabalho!, mãe, minha tarefa! Tudo tem que estar ali... tudo é a mãe!"

"...quando ele viaja... eu me acabo, me sinto, assim, um farrapo, daí tem que levar tem que buscar... aí dobra tudo... sem ele quase que é impossível eu ser mãe de todos esses filhos... se fosse opção minha já tinha fugido [ri]*..."*

"...às vezes a gente brinca, vou largar vocês aqui e vou... junto fica mais fácil... eu tive muito problema também de... depressão pós parto... em quase todos".

"...envolvo elas na responsabilidade... não quero criar elas num mundinho pequeno... quero inserir elas num mundo maior... que a gente pudesse ser porto seguro delas... nas dificuldades delas, por outro lado, como a gente não chega muito nelas... eu fico com medo de que confiem mais nas amigas aquilo que não encontram em mim e daí a gente não sabe o que tá acontecendo, se já tem um amor platônico, se já pensam nisto... eu queria que me falassem... elas riem e nem me falam e eu queria que me falassem..."

"acho que não vou conseguir entender, ah porque é da idade... mas é uma incógnita, acho que não vou conseguir lidar com elas. Eu tento, assim nos entremeios, como é da minha mentalidade... não vou proibir elas de errar, assim como eu fiquei grávida... não vou poder proibir de ter relações, como vou proibir? Mas eu tento incutir na cabeça delas ter respeito... não andar com qualquer um..."

"...ao mesmo tempo que também quero um pouco de liberdade... eu quero... não quero perder... me preocupa a adolescência [dos filhos] *... eu tenho que preparar também o meu marido... ai meus Deus, será que dou conta? Será que preciso parar de trabalhar? Querendo ou não o emprego é bom, né, não dá prá deixar... eu falo prá ele: não gosto muito destas adolescências rebeldes, não. Já falo prá eles, não sou de tolerar muito não..."*

"...tenho medo assim, de sofrerem um acidente, assim quando saírem, porque sempre protegi demais... eu não vou dormir quando saírem... só que eu quero que sejam felizes, de qualquer jeito, que elas não se fechem... também. Só que eu sou muito intolerante".

"...queria que minhas filhas casassem virgem e todo este projeto eu tenho, mas também acho que não vou ser muito pegajosa... queria que saíssem... se divertissem, estudassem, um pouco realizem aquilo que eu não realizei, que sexo não é tudo, porque, né, engravidei, não pude terminar minha faculdade... acho que tudo tem sua hora... Eu

tento conversar, assim nos entremeios, como é da minha mentalidade... não vou proibir elas de errar, assim como eu fiquei grávida... não vou poder proibir de ter relações, como vou proibir? Mas eu tento incutir na cabeça delas ter respeito... não andar com qualquer um..."

"...parece que sou mais fechada, até porque fui criada... assim, não sei se é a idade, eu fico confusa... os meninos já vieram perguntar que é transar, onde põe a camisinha... eu fico sem saber... ainda com vergonha, ainda tenho pudor, não consigo encarar numa boa, acho que é que não tive esta liberdade de falar sobre isto... então não tenho assim... mas com elas também não consigo, já tentei... mas foi muito ruim... mas acho que é isto... acho que o povo antigo tava mais certo que hoje"

"...meu marido é estourado... meio às vezes, fica bravo, que protejo demais... às vezes quero dar tudo... tenho uma relação assim, muito afetiva... quero ser tudo... sobra tudo pra mim... eu cobro dele, mas acho que sou eu que vou..."

C) Sexualidade

1. Vivências

"Não tive educação assim... a tia era rigorosa, ela falava que homem não prestava, assim, só isso! Que se aproveitava de mulher... a informação que eu tinha era essa, que não era prá dar conversa prá homem, que era bicho... eu escutava a tia e o tio brigando a noite inteira porque meu tio queria e ela não queria e eu escutava... isso desde criança..."

"...como eu recebi meu primeiro sutiã... eu quase morri... morri de vergonha... a minha prima que trouxe... ela que cuidava mais de mim... ela trouxe com a maior festa, e eu disse: não quero... não quero!... eu me vi na obrigação de usar porque... mas eu já tava mocinha, usava blusa branca na escola... e um dia um homem disse: olha os mamãozinhos

dela!... aquilo pra mim foi o fim da picada... um homem mais velho falar aquilo pra mim... que eu era criança, né... eu fiquei muito magoada, daí tive que usar..."

"...aprendi com as meninas... achava muito esquisito... porque na escola... as meninas levavam revistas pornográficas... aquilo prá mim era um horror!... eu não vou fazer aquilo!... passava a idéia de uma coisa ruim... que era uma tortura, né. Tanto que se tornou um tortura prá mim mesmo, quando eu fazia... muitas vezes eu sentia ódio, porque ele queria, coitado, um moço jovem... e de uma hora prá outra eu não queria mais... ele se sentia desprezado, também... e eu muitas vezes eu tentava fazer... mas não conseguia... eu senti raiva, ódio, muitas vezes, queria que ele morresse prá que eu não precisasse mais fazer, sabe, assim me sentia obrigada a prestar um serviço prá ele... e demorou, demorou... daí busquei ajuda... mas ele sabia da minha dificuldade, mas não entendia... daí busquei ajuda... tinha um padre muito amigo da gente, fui conversei horas e horas com ele... ele disse que era coisa sagrada, ele tirou um pouco daquela idéia de coisa suja... ele conversou muito comigo... o dr. também me deu um livro prá eu ler... sobre isso..."

"Porque eu conheci também pouco o relacionamento de solteira, que era aquela coisa, né, um fogo, rápido, escondido... então não tinha aquele de casamento, que tinha tempo, não era escondido... era permitido... só o tempo mesmo foi mudando dentro de mim..."

"...então a minha mente era meio perversa... sabia que ia acontecer [a relação sexual], *queria, também, gostava, mas não queria me programar... se acontecer... aconteceu hoje, mas não vai acontecer nunca mais... se a gente for ter, vou terminar... E aí ficava nessa... Era por acaso... Era... sempre por acaso, mas sempre eu quis, nunca... se tomasse era premeditado* [tomasse anticoncepcional] *e não era, eu não queria que fosse premeditado"*

2. Primeira relação sexual

"A primeira relação? Hum... meio frustrante, sabe?... tava naquela dúvida se ia, se não ia... Também tinha uma educação religiosa, que eu não queria ter relação antes do casamento... e era aquela luta... ele queria e eu não queria... eu queria por um lado, né... carnalmente eu tinha vontade, mas não aceitava, até que eu... fui... né, ter a primeira relação, assim... depois de muita luta, já tinha uns dois anos de namoro... ele já era muito atirado... ele não entendia por que eu não queria... por ele não tinha religião, não tinha nada, assim..."

"...não achei nada assim tão... sabe? A primeira vez realmente não foi... fiquei com vergonha... era muito tímida... fiquei com vergonha... de ficar nua... de ver ele nu, achei... fiquei assustada... porque nunca tinha visto um homem nu... não senti nada... porque... virgem! Só senti foi dor mesmo! Então... primeira vez foi assim... não foi nenhuma decepção, nenhum sofrimento, mas também... acho que foi natural, assim..."

3. Escolha do parceiro

"...assim, teve uns namoricos com uns 15 anos, mas nada... tão sério... não fui muito namoradeira, não. Tanto que meu primeiro namorado sério foi com 17 anos, não dei muito trabalho, não..."

[O marido] *"Foi o primeiro homem que tive, assim, a relação sexual e tal... foi uma coisa mais séria mesmo... já tinha uns 19 anos, namorava já dois anos ele, e era um relacionamento meio incerto... porque, você sempre tem aquele projeto de alguém... e prá mim que ele não era alguém que eu queria casar..."*

"Porque eu não sabia, não tinha definido dentro de mim ainda o que eu queria... sabe, eu não tinha claro... e se eu gostava... eu gostava dele, não queria ficar com ele...

mas terminava com ele... dizia: não quero nada que me prenda... eu queria ser livre por um lado, sabe, eu era muito jovem... tinha uns 17/18 anos, quando começamos a namorar e já ficou sério o namoro... sabe, ele me pegava prá faculdade, me levava, me buscava... sabe, aquele grude!... não me deixava fazer nada, era ciumento... aí, eu terminava... eu queria experimentar a juventude, antes de ter algo mais sério... mas não conseguia ficar longe... quando eu via ele... aí eu ficava sempre naquela dúvida..."

"...não tive exemplo de casamento bom, que vivia bem... minha tia vivia mal... minha mãe vivia mal... mas eu tinha uma vontade muito grande de casar... acho que eu tinha vontade de ter o que eu nunca tinha tido... casa, filho... um canto meu, uma casa que era minha..."

4. Relacionamento conjugal e sexual

"Eu casei, não tinha vontade... nos tempos de namoro a gente quase não se via, quando casei, não tinha vontade!... casei, não queria ter mais relação sexual... de jeito nenhum... parece que foi um bloqueio imediato, assim, sabe? Fiquei muitos anos... até consultei... procurei padres, conversei... mas não é possível!... até outro dia, casei grávida, porque não agüentava ficar sem... e agora!..."

"...eu não sentia prazer de jeito nenhum... se pudesse me amarrar era melhor, sabe?... muitas vezes, fui até a metade e desistia... aí a gente discutia, brigava... daí... 'porque você deixa, porque começa?... se depois você vai me cortar?'... então nosso casamento passou por isso... daí tivemos que aprender... ele, o meu jeito... que eu tinha vergonha que ele me tocasse... eu achava que sexo era só sexo... eu não aceitava que ele me tocasse, que me acarinhasse, nada! Era só um... aí, fui aprendendo, fui conseguindo me soltar..."

"...um filho depois do outro... e meu pai depois teve câncer e veio morar com a gente, eu já tava grávida do segundo... tudo isso só contribuiu prá piorar a situação..."

"...hoje, a gente tá aprendendo, eu e ele, a conviver mais, assim, mais... foi meio difícil aprender mas... sabe, a gente tem aquele espírito de jovem... de não ter hora prá chegar, de não ... a gente casou mas queria ter aquela vida de solteiro ... dentro de mim eu queria isso e achava que o filho tava me prendendo... apesar que eu gostava mas eu queria viver com ele, não queria viver com filho, tudo que a gente fazia junto eu queria fazer de novo. Não aceitava... Tanto que eu ia prá faculdade e tinha de voltar prá dar de mamar e atrapalhava ele, que tinha que sair prá me levar e daí eu desisti e ele também não terminou... eu comecei a ficar com medo de ficar em casa, foi ficando tumultuado, não tinha paz de ficar em casa, tinha medo e ele também não tinha paz de ficar na escola... 'então vou desistir também'..."

"...eu tenho uma amiga, não sei se você conhece a T... ela pegou duro com meu esposo... ele tinha mentalidade assim... nada que lavar uma trouxa de roupa não resolva... ele tinha esta mentalidade, que era frescura... e ela deu umas... chamou ele, né..."

"...no quarto [filho] *não ficou... foi uma coisa que causou muita tristeza... ele não ter acompanhado o parto... dos outros três, ele passou comigo, sofreu as dores comigo e no quarto, ele não deu importância! Foi muito difícil... e aí passamos uma fase muito difícil... eu queria que ele aceitasse aquele filho... e ainda veio loirinho de alhos azuis... ele é moreninho... e eu dizia.... não entendia: 'sabe amor, você acha que não é seu?'... sabe, assim, eu ficava naquela busca... e era problema nosso, entre ele e eu... coisa nossa que não tava resolvido... e que... levou prá isso, dele, assim, não ter acompanhado..."*

"...ele não foi me buscar no hospital! Eu não conformava de jeito nenhum porque queria sair com ele do hospital, que prá mim era uma alegria sair com o nenê, mas com o pai do lado... minha irmã que foi me buscar, pra mim foi a maior tristeza..."

"Olha, a gente freqüenta muito a igreja... a gente é muito... presente na comunidade... a gente participa... foi o que superou porque... eu, só falar não resolvia... ele achava... como eu te falei... que era frescura minha... frescura de mulher... ele não encarava como um problema e aos poucos ele foi entendendo..."

"...o que valeu prá mim foi ele reconhecer que ele tinha errado... porque eu sofria e ele dizia que era coisa da minha cabeça... não, não era da minha cabeça... né... eu achava que não devia ser assim... que ele tinha me rejeitado e daí, a gente passou por vários sofrimentos... em vias de separação, mesmo... e que a igreja que ajudou, mesmo, sabe? Se encontrar, se perdoar... Um casamento que tava se acabando... então na quinta [filha] *ele colaborou muito, teve presente, muito presente..."*

"...hoje, eu não tenho essa mágoa... com essa filha... ele é totalmente diferente comigo... hoje é um casamento bom, assim passou por bastante dificuldades, mas foi superado... eu tinha muito dentro de mim que não ia me separar... porque eu tinha este conceito até religioso de não me separar, mas eu me vi numa situação, já não sabia como, não dava conta já, era na marra já... só que a gente superou juntos... a gente, como eu te disse, sempre foi muito amigo, a gente estudou junto, a gente se conheceu na escola, a gente sempre teve um relacionamento muito íntimo, de contar um pro outro, de chorar junto, sempre foi assim... a gente foi até mais amigo, nós começamos como amigos no casamento... então isso me ajudou muito no casamento. Eu falo sempre a verdade... e também, a gente ter uma igreja, porque a gente convive com outros casais... a gente troca esta experiência uma vez por mês... considero este grupo meus irmãos, a gente tem este mesmo grupo há mais de quinze anos... é um grupo e terapia praticamente... todos os nossos problemas a gente comunica e reparte com o grupo..."

"...eu falo que quero que ele estude, mas não quero ele longe... eu preciso muito dele, acho muito falta da companhia dele, sabe, uma coisa que não é legal, às vezes, se ele for estudar vou ficar muito só... de novo... acho que tenho medo da solidão, porque os filhos não preenchem todas as coisas..."

"...inclusive no dia que ele viajou eu caí... fiquei ruim, passei mal... deu um acesso de choro, sabe?... mas é uma coisa que eu tenho que resolver porque ele não é eterno... Eu tenho uma dependência que eu acho meio neurótico... uma dependência total... e como eu te falei que não é um homem que era um projeto, um sonho, mas a gente tem um relacionamento tão profundo... que a gente teve um relacionamento tão tumultuado... como eu te falei, que eu não tinha pai, não tinha... acho que hoje temos um relacionamento

então dele, acho que construí um pouco nele isso [da vivência com o pai] *e, quando a gente casa a gente vê que não é assim... mas com todo este tormento eu vejo que a gente superou e hoje temos um relacionamento, assim tranqüilo..."*

4.1. Relacionamento atual

"...prá mim chegar hoje, no casamento que eu tô, assim... hoje que me sinto livre! na relação sexual, de gostar, de..."

D) Menstruação (orientação, fantasias, menarca, cuidados higiênicos)

1. Menarca

[Teve orientação] *"Muito vagamente, na escola, com as amigas... nunca tive diálogo... nem com a mãe, nem com a tia... minha primeira menstruação foi uma tortura, porque minha tia muito secona... não tinha avisado... as minhas primas sim, um pouco, né porque já eram moças, eu era criança quando fui pra lá, já trabalhavam fora... Treze... então eu tava só com a tia, ela não me deixou sair pra comprar modess... então assim, aquilo me fez mal... 'eu não vou usar'... ainda ela era daquele tempo do paninho!... e aquilo prá mim foi uma tortura... ela disse, não, se você quiser é só paninho!... 'não, eu não vou usar paninho!' Então, eu digo que minha primeira menstruação já foi esse dilema... minha tia era pão-dura, pão-dura!"*

"Não ensinou nada... na escola a gente aprende muito com a meninada, né... e repetindo aqui, aqui... eu já tinha 13 anos, né, já sabia... não sabia quando era que ia acontecer... também não foi um grande trauma, né... só por que a tia não foi carinhosa, né... de ela ter comprado, né... que hoje eu faria com a minha filha... hoje a gente já

conversa, até hoje ela não menstruou, ela tem 12... ai mãe... não sei o quê... hoje já é diferente... não vai ser igual..."

"...[com a compra de absorventes] *sempre com dificuldades... mas as minhas primas me socorriam... mas elas não dava muita bola, né, já estavam em outra! Eu era uma intrusa, só... registrado assim, não me lembro como eu me virava, mas era difícil, pedia pra um, pedia pra outro"*

2. TPM

"Olha... eu, acho consigo... hoje eu tenho visto mais nítido que é dessa última filha pra cá... depois que eu voltei a menstruar, logo em cima..."

"De um ano e pouco pra cá... atenuou mais... sempre fui muito irritadinha, sabe... ficar dividida entre o trabalho e os filhos... eu sofro muito, me cobro muito de não estar presente com eles... já pensei de ficar só com eles... mas fico dividida em ficar só com eles e precisar trabalhar, mas sempre passa pela minha cabeça de ficar com eles... ser dona de casa, ser mãe, só isso... acho que isto me agrava, assim, de ficar irritada... de não aceitar, quando eu volto a trabalhar fico muito irritada... enquanto eu fico em casa, tô amamentando tá tudo bem, me sinto realizada... quando volto a trabalhar me estresso por qualquer coisa... tanto que no final de semana eu fico muito bem... muitos anos eu não dormia no domingo, porque eu não aceitava no outro dia, ter de trabalhar... então é um dilema, não ter esta coragem de largar... porque é preciso ganhar... a gente tem um padrão, que não queria perder... a cada filho eu digo que eu tenho que parar... e não consigo... e aí eu me desdobro..."

"...eu, eu não acho que é tão psicológico quanto físico, esta irritação, esta... já não é mais um problema tão psicológico, eu sinto que é um problema mais físico, eu eu, não sei... Tanto que a medicação este mês foi ótima... não me senti tão... Pode ser psicológico... que eu tomei o remédio e resolvi... É um conjunto, eu acho..."

D) Gravidez

"Eu sabia sobre isto, mas eu escolhi que não ia tomar nada, até hoje não tomo. Eu pensava que se eu tomasse eu tava programando ter relação... se eu não tomasse sabia que ia acontecer mesmo... nesta situação... casei grávida... então assim... Tudo vai tumultuando, né?"

"Eu me culpava muito por ter casado grávida... não aceitava de jeito nenhum!... porque eu tinha este projeto que eu queria casar virgem, minha mãe ficou decepcionada, minha tia... aquela coisa toda..."

"Pois é, eu quando fiquei grávida... não cheguei nem a terminar... a faculdade, tava estudando e engravidei da minha primeira menina... e quando já estava retornando a estudar, engravidei da segunda e assim... eu não evito, né, eu faço tabelinha e então... quase todos foram 'furo' [ri]..."

"A gente aprende... aprende a lidar... começa com um, com dois, progressivamente... eu acho que eu me viro bem, às vezes, fico um pouco estressada... um pouco, sabe? Só que meu esposo me ajuda com eles, não é uma coisa só minha, é nossa, sabe? Ele colabora bastante. Hoje eu já não acho pesado. Teve épocas que eu achava muito pesado... teve épocas... que eu... tinha vontade... eu ficava muito... até revoltada... mas hoje, assim... eu encontrei paz... e eu ainda não sou operada... até posso ter mais... eu gosto de ser mãe..."

"...eu tive muito problema também de... depressão pós parto... quase todos... acho que eu me sinto carente, muito carente... e ele tentou suprir isso... de todas as formas e eu não fiquei depressiva... senti às vezes uma tristezinha assim..."

Não fez referência à amamentação.

DADOS OBTIDOS NO TESTE DE RORSCHACH

1. Avaliação geral do protocolo

a) Trabalho mental

Bete revela que seu modo de observar intelectualmente as experiências oscila significativamente de acordo com a natureza da situação. Frente à solicitação de iniciativa ou a decisões tende a distanciar-se emocionalmente de suas experiências, retirando das situações seu caráter ameaçador ou amenizando a força das cobranças externas, evitando comprometer-se ou ter que assumir suas dificuldades. Submete assim, a criatividade e a capacidade de elaboração intelectual ao esforço de tomar controle das situações e de ser aprovada, o que resulta em contato árido com o mundo (Lâm. Monocromáticas = Elab/R = 0,8, F = 75%, F+ = 100, F+ : F- = 6:0).

Essa condição se dá em troca de proteção contra a emergência da intensa ansiedade que surge frente às solicitações do dia-a-dia. Assim, a capacidade crítica fica prejudicada pela rigidez e tensão, deixando de perceber o essencial das experiências, dando ênfase ao dever e à ordem, com submissão exagerada às imposições externas. Fica mais no plano das idéias, faltando-lhe autonomia e iniciativa suficientes para pô-las em prática (Ind. Perc. = GP1, %, Rmi = 75%, Con = 75% , Lambda = 0,37, G : M = 4 : 0).

Em situações solicitadoras de afetividade, ocorrem brechas no controle consciente, predominando a subjetividade em sua ligação com o mundo. O impacto afetivo mobiliza outros recursos de sua personalidade que, no entanto, interferem e desgastam a atividade prática: “Quer fazer mas não consegue”. A elaboração intelectual se torna mais ativa, mas fantasiosa (Lâm. Coloridas = F = 62,5%, F+ = 71,4%, Con = 33,9%, Lambda = 0,60, Elab/R = 0,53 - Z2 = 0,8, presença de fabulação e choques).

Desse modo, apresenta instabilidade conativa, isto é, revela dificuldades no controle dos impulsos e na estabilização dos afetos. Frente à tomada de decisões se enrijece se ancorando na repressão; frente ao impacto afetivo preocupa-se exageradamente

com seus problemas pessoais, é absorvida pelos conflitos, julgando os fatos do seu próprio ponto de vista e agindo por conta própria. Embora não perca o senso comum apega-se à facetas insignificantes das relações humanas, tornando-se impertinente (Con = 75%- Lambda = 0,33, V = 37,5%, nas lâm. Monocromáticas, Con = 33% - Lambda = 0,60, v = 18,7%, nas lâm. Coloridas).

b) Feitio de personalidade

Bete apresenta elevada sensibilidade no contato com as pessoas, podendo reagir e expressar prontamente essa tendência, especialmente quando os estímulos são intensos e incitam conflitos em relação à sexualidade e à agressividade (Af = 2, B = 15, K = 50). Parece não ser impulsiva; tem reações afetivas adaptadas, mas está sujeita a atitudes imprevisíveis e irritadiças se o autodomínio falhar, revelando que a impulsividade fica controlada pelas defesas (Imp = 33%, FC:CF:C = 1:1:(1), M=1- < m = 2). Temendo as conseqüências de seus atos, mostra preocupações com a intenção dos outros, procurando no ambiente sinais de que seus sentimentos sejam determinados por situações concretas, mostrando-se desconfiada (Ps = (1), ps = 1, C' = 2).

A sensibilidade aos estímulos afetivos provoca perda de seu próprio referencial, já que a capacidade de discriminação entre o *self* e o objeto é precária, resultado de identificações projetivas maciças, conseqüência de falhas na introjeção de um bom objeto-continente. A confusão de identificação pode resultar em uma visão distorcida e pouco real do mundo e na depreciação da autodeterminação, segundo seus próprios valores. Revela que fica sujeita a reações imaturas, referentes a identificações pré-edípicas, que não foram elaboradas e integradas no sistema de valores conscientes, fixando-se um uma identidade imaginária, empobrecida e distorcida (M- = 1, ps = 1, m = 2, H:pH = 3:3, respostas especulares, na pr. VII, ausência de RH onde seria esperado e ausência de projeção como figura feminina, R lâm. III, pessoa de costas com braço erguido, respostas de sexualidade deslocados em seu conteúdo).

Assim, o convívio afetivo incita seus conflitos que giram principalmente em torno do estabelecimento amadurecido da sexualidade e de sua identidade como mulher. Quando

as situações provocam aspectos mais primitivos de sua personalidade (agressividade), em primeiro plano, pode reagir ajustadamente, por força das defesas. Mas, o impacto dessa estimulação persiste, provocando intensa angústia, prejudicando a interpretação adequada da realidade (Lâm. II, III, IV, VI e VII). Descortina-se então, a intensidade dos conflitos, revivendo o temor e a frustração frente a uma mãe castradora e castrada, rechaçando inconscientemente a identificação com o feminino.

Esses mesmos sentimentos são vivenciados ao ter que enfrentar situações que a expõem à apreciação íntima. A resposta disfórica e perseverada, bicho feio, reaparece, como manifestação de seus mecanismos de identificação projetiva. A busca de controle permite manter a integração egóica, mas surgem fantasias referentes a fases primitivas com o relacionamento materno, de contato íntimo, "de pele" que a fazem regredir e perder o senso comum (Lâm. IX, bicho feio (GF+A,5,5), seguida de pulmão rosadinho (PCF an, esqueleto-coluna (PF+an, carne de bife com gordura (PCF (*l*) al), fetos reverenciando um sino (P(E)F-an).

A tentativa de estabelecer os limites e manter-se estruturada revela-se no sobreinvestimento formal de seu trabalho mental, com o uso intenso de mecanismos de repressão, dissociação e deslocamento. Ao procurar manter distanciamento utiliza um falso conhecimento, sem conseguir, no entanto, compreensão e assimilação. Sob a aparência de controle, persiste uma angústia latente, com prováveis momentos de crise, que podem ser refletidas em preocupações hipocondríacas, aliadas a sentimentos de impotência e desamparo (Eq = 1-:1,5, Eq' = 2,5:1,5, relações de adaptação = (Ps+M): (L+C) = 0:1 - (m+m'): (*l*+*l'*+C') = 2:2, respostas anatomia= 20,8% dos conteúdos)

2. Análise das lâminas I, III, VI e VII

Na lâmina I, a resposta vulgar borboleta e a adicional, mãos para cima, demonstram a disposição em mostrar-se ajustada frente ao seu papel no mundo. Para isto, utiliza o controle consciente, deixando encoberta sua dependência e necessidade de apoio.

Se Bete, às custas de esforço defensivo, consegue uma organização da identidade subjetiva, sua fragilidade, escondida sob a capa de uma adaptação formal, transparece na

lâmina III. A continuidade do impacto causado pelos estímulos (aspectos primitivos da sexualidade e agressividade), na lâmina II, ao ser provocada em processos referentes à identidade sexual, projeta-se em uma pessoa de costas, com os braços erguidos, numa tentativa de esconder-se, "virando as costas" para o mundo. Entretanto assim, se coloca à mercê dos perigos, ficando vulnerável e submetida a essa condição (que tanto pode estar ligada à agressividade quanto à sexualidade). Surgem, por conseguinte, sentimentos persecutórios, precisando distanciar-se dos relacionamentos para sentir melhor as situações e prevenir-se das frustrações (resposta seguinte com conteúdos de anatomia (pulmão – resposta de posição) e em adicional: perfil de lobo, árvore-caminho de floresta).

A perseveração de respostas nas lâminas monocromáticas (IV - morcego preto, feio, demoníaco, V - morcego frágil, simpático, VI - bicho feio, escuro de coisa ruim), demonstra a tentativa de se defender, aderindo ao já conhecido, empobrecendo-se intelectualmente, mas também remetem a uma noção de si permeada por ansiedades primitivas, as quais tenta desqualificar (morcego frágil, simpático, com orelhas de coelho); uma confusão entre a identificação masculina, vivida como perigosa, agressiva (IV - morcego preto, feio, demoníaco) e uma vinculação materna primitiva pouco diferenciada, sentida como sádica (resposta especular, na lâmina VII, seguida de cara de lobo mau com boca aberta).

Os conflitos com a sexualidade, perigosa e traumatizante por suscitarem a angústia de castração, são intensos (resposta na lâmina VI – bicho preto feio, escuro de coisa ruim), mas encobrem uma, também intensa, agressividade oral-sádica, de difícil percepção consciente, deslocada para imagens de animais poderosos e primitivos (morcego feio, demoníaco, boca de jacaré, lobo com boca aberta).

Portanto, experiências afetivas vividas como hostis, pouco gratificadoras, com as figuras parentais, levaram Bete a lidar com seus conteúdos emocionais como partes isoladas e perigosas por trazerem angústias e frustrações. As falhas primitivas resultaram em uma identidade difusa, pouco consistente, que se apropriou do senso comum como valores autênticos, insuficientes para sustentá-la frente aos conflitos. Tende a uma vinculação dependente, exigente, invejosa, sujeita a temores catastróficos contra os quais lida, ora impulsivamente, ora buscando um controle racional, rígido e inflexível. A indiscriminação primitiva entre ela e o mundo impossibilitaram uma adequada resolução edípica e, conseqüentemente, uma satisfatória identificação com a figura feminina.

3. Resultados quantitativos obtidos nos casos estudados, no teste de Rorschach

Para o estudo quantitativo dos protocolos do Teste de Rorschach, utilizou-se a classificação das respostas e terminologia de Aníbal Silveira (1985), tendo como grupo de referência os dados originários de cem sujeitos, através dos quais Silveira fez a padronização da Prova de Rorschach à população brasileira, atualizada por Coelho (1997/2002).

Os índices obtidos nos casos estudados podem ser observados no Quadro 1 (p.127), e revelam que diferem da população-padrão em vários aspectos.

Os três protocolos apresentam um número relativamente baixo de respostas, sendo que Lara e Bete, demonstram que ao diminuir a ansiedade podem manter um ritmo associativo mais produtivo (Lara-R=24 (3) e Bete-R=24 (9) do que Vera, que denuncia baixa produtividade mental e bloqueio associativo intenso (inibição nas lâminas VI e VII e VIII e rejeição às lâminas IV e X).

Nas situações que exigem discernimento e tomada de decisões (lâminas monocromáticas), a atenção das três participantes é distribuída pelos fatos de forma genérica, superficialmente (Índice Percepção). Lara (GPp2) e Bete (G1P) também podem apreciar as situações pelo lado mais prático e Lara é detalhista. Vera, no entanto, descuida-se do sentido prático, perdendo-se nas fantasias (G6).

Já frente ao impacto afetivo (lâminas coloridas), cada uma delas aborda a realidade a seu modo: Lara se apega ao evidente e às minúcias, sem procurar relacionar os fatos amplamente (P1p1). Vera procura integrar os aborrecimentos, mas tentando ser mais prática, perde-se nos detalhes (GGE2(P)p2). Bete se aferra aos aspectos mais óbvios das situações (GP2).

Todas apresentam índice de elaboração intelectual (Elab) abaixo do esperado, tendo dificuldades em relacionar elementos e experiências entre si, para resolver seus problemas criativamente.

Lara e Bete, nas situações do dia-a-dia, fazem contato com o meio externo superficialmente e com pouca criatividade (%F - Lara = 80%, Bete = 75%). Vera, nessas situações, mostra desinteresse pelo mundo externo (%F = 60%). Mas as três, quando

exigidas a tomar decisões e a fazer discernimentos, buscam e se impõem intenso autodomínio, a ponto de sacrificar a criatividade e a espontaneidade (%F+ 100).

Sofrendo impacto afetivo, Lara se retrai, mas consegue ver os fatos objetivamente (%F = 46,6% - % F+ = 80). Vera enrijece seu contato, envolvendo-se na subjetividade (%F = 80% - %F+ = 75%). Bete consegue apreciar a realidade, mas perde a objetividade, julgando os fatos por si mesma. (%F = 72,5 - %F+ = 71,4%)

De modo geral, podemos dizer que as normas e valores do senso comum (%V) são assimilados rigidamente e que essas mulheres se conformam excessivamente aos padrões convencionais. Somente Lara, quando do impacto afetivo, ao se retrair, revela bloqueio em aderir ao convencional (V = 13,3%)

A ligação emocional com o ambiente (%A - Lara = 60%, Bete = 54%, Vera = 40%) se faz, em todas as participantes, com muita tensão e Vera, com índice rebaixado nas Lâminas coloridas (%A = 20%), confirma a escassa ligação emocional com a realidade quando é tocada pelo afeto.

Lara é interessada no comportamento das pessoas (%H = 16%) e Bete só demonstra esse interesse quando se envolve em situações mais mobilizadoras de afeto (H = 0 nas Lâminas monocromáticas e 18,7% nas coloridas). Vera não demonstra interesse nos relacionamentos (H=0).

Todas aceitam as imposições da realidade (%Rmi - Lara = 58,7%, Vera = 55,2%, Bete = 54,5%), denotando mais submissão e passividade. Somente Vera, quando frente aos afetos, não aceita o mundo e suas implicações (%Rmi = 38,3% nas Lâm. coloridas)

Frente a situações do dia-a-dia, as três mulheres revelam prontidão para a ação (Conação e índice Lambda). Para Lara, essa disposição é automática e não faz uso de seu potencial interno (Con = 51,6% - Lambda = 0,66). Vera procura dispor de recursos internos, que desgastam a atividade prática (Con = 55,7% - Lambda = 0,42, sendo 0,66 nas Lâm. coloridas). Bete compromete a atividade explícita, deixando de lançar mão de recursos pessoais (Con = 51,2% - Lambda = 0,50). Com o impacto afetivo, Lara e Bete utilizam-se plenamente de suas disposições intelectuais e/ou afetivo-emocionais que, no entanto, bloqueiam a atividade prática. Vera age automaticamente.

Lara (Af = 1.5 - Imp = 0,5) e Bete (Af = 2,0 - Imp = 0,33) são hipersensíveis aos estímulos provenientes do meio. Vera revela pouca sensibilidade, mas é impulsiva quando tocada pelos estímulos. (Af = 1,0 - Imp = 1,5)

Todas apresentam tendência à coartação, prevalecendo o setor conativo sobre os afetivo-emocionais e intelectuais. Em nível latente, Lara e Bete refletem maior vida interior, embora sujeita a ser tomada por fantasias imaturas pouco integradas na personalidade (Eq - Lara = 1;2, Vera = 0:0, Bete = 1:1,5 - Eq' - Lara = 4:2, Vera = 1:0, Bete = 2,5:1,5).

As três mulheres apresentam choque emocional e afetivo, indicando que frente a situações de maior apelo emocional apresentam ansiedade profunda e conflitos afetivos de natureza profunda e não-consciente (Série de sinais psicógenos de Harrover).

Ao avaliarmos a série Lesional de Piotrowski, observamos que os sinais apresentados não confirmam comprometimento do trabalho mental por alterações orgânicas.

Os Mecanismos Inusuais presentes, nos três protocolos, indicam interferência de conflitos emocionais no trabalho mental.

Quadro 1 – Valores médios dos índices do Teste de Rorschach, obtidos nos casos estudados, nas lâminas monocromáticas, coloridas e no protocolo.

ÍNDICES	VALOR MÉDIO (*)	DP	MONO			COLOR			TOTAL		
			LARA	VERA	BETE	LARA	VERA	BETE	LARA	VERA	BETE
NºR	45,4	20	10	5	8(1)	15(3)	5	16(8)	25(3)	10(1)	24 (9)
G			3	5	4		1	1	3	6	5
P			5		4(1)	13(1)	1	14(3)	18(1)	2(1)	19(4)
P			2			3(2)	2(1)	1(1)	4(2)	1	1(1)
GE							1			1	
E								(4)			(4)
Tr	18 a 60”		37,3”	128”	26,7”	27,4”	90	14,9”	31,4”	109”	18,8”
Elab/R	1,3	0,42	0,2 ↓	0,9 ↓	0,8↓	0,3↓	0,9↓	0,53↓	0,24↓	0,45↓	0,62↓
%F	64,5	8	80↑	60↓	75↑	46,6↓	80↑	62,5N	60N	70↓	66,6N
%F+	83,9	5,7	100↑	100↑	100↑	80N	75↓	71,4↓	92,3↑	85,7N	84,6N
%V	22,6	6,5	40↑	60↑	37,5↑	13,3↓	20N	18,7N	24N	40↑	25,0N
%A	37,2	8	70↑	60↑	87,5↑	80↑	20↓	37,5↑	60↑	40↑	54,0↑
%H			10N			20↑		18,7N	16N		25,0↑
Af	1,5	0,3							1,5N	1,0↓	2,0↑
Imp	0,52	0,22							0,5N	1,5↑	0,33↓
Rmi	47,9	4	70↑	73,3↑	75↑	57,7↑	38,3↓	42,5N	58,7↑	55,2↑	54,5↑
Con	47,6	9	80↑	60↑	75↑	26,6↓	55↑	33,9↓	51,6↑	55,7↑	51,2↑
Lambda	0,57	0,22	0,25↓	0,66↑	0,33↓	1,1↑	0,25↓	0,60↑	0,66↑	0,42↓	0,50N
Perc			GP p2	G6	G1P	P1p1	G GE2(P) p2	GP2	G P p1	G5GE2p	GP1p
Eq									1:2	0:0	1:1,5
Eq’									4:2	1:0	2,5:1,5
Ch L	8 p ou+.								presente	presente	Presente
Ch C	8 p ou+								presente	presente	presente
Harrover	8 p. ou+								positivo	positivo	positivo
Piotrowsky	5 ou +								3 sinais	4 sinais	2 sinais
Mecanis-mos inusuais			Perplex. Fabul. Líber.	Rejeição Inibição Linha média	Simetria Fabul. Perserv	Contam. Persever Critica	Rejeição Inibição Perser	R pos. Fabul.	.	.	.

(*) Dados obtidos por Coelho (1997/2002)

LEGENDA
N=dentro do esperado
↓= abaixo do esperado
↑= acima do esperado

4. Comparativo do número e classificação das respostas obtidas nos casos estudados, nas lâminas I, III, VI e VII.

No Quadro 2 (p.130), comparamos o número de respostas obtidas nos casos estudados, nas lâminas I, III, VI e VII, de cada participante e no Quadro 3 (p. 131), a classificação dessas respostas.

Quando comparamos o modo de reagir de cada participante, nessas lâminas específicas, observamos que as respostas sugerem reduzida elaboração mental (reagem a um número restrito de estímulos do ambiente) e seu interesse pelo mundo se revela vago e genérico, caracterizando um contanto superficial e pouco espontâneo com o meio externo e maior preocupação consigo mesmo. (G=33,35%, P=61,9% e p=4,7%)

Nas interações cotidianas, que exigem discernimento, a atenção se distribui superficial e fantasiosamente, sem grande elaboração, descuidando-se com freqüência do sentido prático além de ater-se aos aspectos inusitados das experiências. Já nas situações afetivas intensas, detêm-se nos aspectos mais óbvios e concretos da realidade, o que impede uma visão mais ampla e integrada dos fatos.

Prevalecem, nessas lâminas, as respostas de forma (F+=76,1%), seguidas por respostas de perspectivas vagas, imprecisas (ps=conteúdo nuvens, nas lâminas I e VII, 9,5%), de movimento animal (m=com Vulgar-morcego voando, 4,7%), juntamente com respostas de reação à luminosidade – cor preta (C' – morcego preto e nuvens pretas-9,5%). Como respostas adicionais surgiram, além da reação mais concreta (C'), reações a nuances mais refinadas, de textura e cor (pele esticada, dentadura rosa e lisa). Também, são em maior número as respostas de conteúdo animal (A=57,1%, conteúdo de parte humana, 14,2% e anatomia, 14,2%).

Esses índices, mostram uma tendência em estabelecer reações controladas e rígidas, sendo sua interpretação, ligadas à vida emocional, com interferência de tensão emocional, ansiedade e sentimentos depressivos latentes. Como meio de manter o equilíbrio, lançam mão de mecanismos de repressão que, utilizados intensamente, restringem a espontaneidade, diminuindo o campo de interesse e a profundidade dos relacionamentos. O bloqueio das reações emocionais é compensado por um tipo de adaptação mais prudente e concreta, conseqüência de desapontamentos afetivos anteriores (C'= 2 (2).

Nota-se pobreza de fantasias e as poucas que surgem são imaturas e infantis (m=1). Aparecem precários recursos de autonomia e auto-afirmação, com uma percepção confusa sobre si mesmas (ausência de resposta de movimento Humano, respostas de conteúdo humano parcial, contaminadas, nuvens e perspectivas vagas).

Verifica-se nas lâminas I, III, VI e VII mecanismos inusuais de reação (Quadro 1 e Quadro 3), que confirmam a emergência de angústia de origem antiga, comprometendo o trabalho mental e afetivo.

Quadro 2 – Comparativo do número de respostas do Teste de Rorschach, obtidas nas lâminas I, III, VI e VII

DADOS	I			III			VI			VII			S			TOTAL	%
	Lara	**Vera**	**Bete**	**Lara**	**Vera**	**Bete**	**Lara**	**Vera**	**Bete**	**Lara**	**Vera**	**Bete**	**Lara**	**Vera**	**Bete**		
G	1	2	1					1	1		1		**1**	**4**	**2**	**7**	**33,3**
P			(1)	3(1)	1(1)	2(1)	1			3		3	**7(1)**	**1**	**5(2)**	**13(3)**	**61,9**
p	1			(1)		(1)							**1(1)**		**(1)**	**1(2)**	**4,7**
F+		1	1(1)	3(1)	1(1)	2(1)	1	1		3		3	**7(1)**	**3(1)**	**6(2)**	**16(3)**	**76,1**
F-				(1)		(1)							**(1)**		**(1)**	**(2)**	
ps	1										1		**1**	**1**		**2**	**9,5**
C’	1(1)								1		(1)		**1(1)**	**(1)**	**1**	**2(2)**	**9,5**
l				(1)				(1)					**(1)**	**(1)**		**(2)**	
CF				(1)									**(1)**			**(1)**	
C										(1)			**(1)**			**(1)**	
m		1												**1**		**1**	**4,7**
V	1	1	1(1)	1	(1)			1		1		1	**3**	**2(1)**	**2(1)**	**7(2)**	**57,1**
A	1	1	1	1(1)				1	1	2		1	**4(1)**	**2**	**3**	**9(1)**	
pA			(1)	1		(1)	1					1	**2(1)**		**1(2)**	**3(2)**	
pH				1(1)						1		1	**2(1)**		**1**	**3(1)**	
H					(1)	1								**(1)**	**1**	**1(1)**	**19,0**
nv	1										1		**1**	**1**		**2**	**9,5**
an		1			1	1								**2**	**1**	**3**	**14,2**
nat						(1)									**(1)**	**(1)**	
elab	1,0	1,0	1,0		1			2,5	2,5				**1,0**	**1,0**	**2,5**		
tri	39	39	6	15	32	11	7	33	38	4	59	5					
TT	68	255	27	71	94	25	31	99	61	88	106	49					
R	2	2	1(1)	3(2)	1(1)	2(2)	1	1	1	3	1	**3**	**9(2)**	**6**	**6(3)**	**21(5)**	

Quadro 3 – Classificação das respostas no Teste de Rorschach, nas Lâminas I, III, VI, VII

	I			III			VI			VII	
	Tri/ T	Respostas	Classificação	Tri/ T	Respostas	Classificação	Tri/ T	Respostas	Classificação	Tri/ T	Respostas	Classificação
LARA	39” 68”	∧borboleta ∧morcego preto nuvens pretas	*(liberação)* G C’ A V 1,0 P ps (C’) nv	15” 71”	∧pé de cavalo ∧cabeça de gente c/ cara de cachorro ∧borboleta Adicionais [∧dentadura rosa lisa] [∧cachorro]	P F + pA P F + pH *Contaminação* P F+ A V *Perseveração tema* *Crítica mancha* [p CF (*l*) pH] [P F + A]	7” 31”	∧cabeça de cobra ∨asas de morcego	P F + pA *(liberação)*	4” 68”	∧duas carinhas de criança com corpo de cachorro ∧borboleta ∧duas carinhas de crianças com cabelo erguido (gêmeas) ∧bicho feio com dentes e olhos verdes	PF + A P F + pH V P F + (C) A *fabulação*
VERA	39” 255	∧quadril ∧morcego voando	Gatip F+ an/sex G m A V 1,0 *Ref. A linha média*	32” 94”	∧região da bacia e coluna *pereveração de tema* Adicional [∧duas pessoas com berço]	P F + an [P F + H V]	33” 99”	Inibição *(repassagem)* ∧pele de bicho espichada	G F + (*l*) A V 2,5	59” 106	∧ nuvem escura	G ps (C’) nv (Z2 -2,5)
BETE	6” 27”	∧borboleta Adicional [∧duas mãos para cima]	G F+ A V 1,0 *Ref. Simetria* [P F+ pA V]	11” 25”	∨pessoa de costas com braço erguido ∨pulmão Adicional [∨árvore caminho de floresta] [∨perfil de lobo]	P F+ H P F+ (pos) an [P F+ nat] [p F- pA]	38” 61”	∨bicho preto feio escuro de coisa ruim com asas de morcego	G C’ A 2,5 *Atribuição de sentimentos fabulação*	5” 49”	∧ duas crianças índias de frente com isto (P5) para cima ∧cara de lobo mau com boca aberta ∨borboleta	P F + pH V P F + pA P F + A

5. Sinais significativos de fantasias e conflitos relacionados com a identidade, a sexualidade feminina e com a figura materna, obtidos nos casos estudados, no teste de Rorschach.

Tivemos como um dos objetivos em nosso trabalho detectar, nos casos estudados, sinais significativos de fantasias e conteúdos relacionados com a identidade, a sexualidade feminina e com a figura materna. Para isso, enfatizamos o estudo das lâminas I, III, VI e VII, por se referirem particularmente ao tema do nosso estudo[10]. No entanto, a literatura consultada indica que podemos averiguar e interpretar índices referentes ao tema, no protocolo como um todo, tanto através da análise quantitativa quanto qualitativa. No Quadro 4 (p. 133), apresentamos os índices que identificamos como referentes à feminilidade e suas vicissitudes.

Apresentamos a análise dessas lâminas e sua interpretação no item 2 da análise dos protocolos de cada participante, anteriormente exposto neste trabalho. Neste momento, destacaremos os sinais indicados no Quadro 4 (p.133), que interpretamos como mais significativos e que são comuns entre as três mulheres participantes desta pesquisa.

- Restrição da capacidade associativa com baixa produtividade mental;
- Respostas globais em número elevado nos protocolos de Vera e Bete;
- Presença de Choques à Cor, Choque à Luminosidade e Choque ao Vazio (presença na lâmina VII, nos três protocolos);
- Ausência de respostas de Movimento Humano bem visto, ou somente visto em adicionais;
- Respostas de conteúdo humano parciais, contaminadas H/A, ou ausentes onde seriam esperadas;
- Respostas de textura frias e somente adicionais;
- Presença de mecanismos inusuais de reação.

[10] Ver significado psicodinâmico das lâminas na p. 59 deste trabalho.

Quadro 4 - Sinais significativos de fantasias e conflitos relacionados com a identidade, a sexualidade feminina e com a figura materna, obtidos nos casos estudados, no teste de Rorschach.

SINAIS	LARA	VERA	BETE
Respostas totais	R=25 (3) produtividade mental parcialmente inibida	R=10 (1) inibição capacidade associativa	R=24 (9) produtividade mental parcialmente inibida
Respostas Globais	N° de R Globais dentro do esperado no protocolo e ausente nas lâminas coloridas	N° R Globais elevado no protocolo	N° R Globais elevado nas lâminas monocromáticas
Choque Luminosidade	Presente na Lâmina IV	Presente na lâmina I e VII	Presente na lâmina IV, VI N° de R baixo nas lâminas monocromáticas
Choque Cor		Presente na lâmina II	Presente na lâmina III, IX
Choque vazio	Presente na lâmina VII	Presente na lâmina II e VII	Presente na lâmina II, VII e IX
Rejeição da lâmina		Presente na lâmina IV e X	
Inibição de resposta		Presente na lâmina VI e VIII	
Resposta de Movimento Humano	L II-pessoa deitando na água com máscara de mergulho (M-g4) L IX-Resposta adicional mulher escorada em algo com criança (M+g4)	Ausente no protocolo	L X-Menina segurando dois dragões (M-)
Respostas de textura	L IV-adicional couro de leão esticado L III Resposta Adicional dentadura rosa e lisa	L VI-adicional-Pele de bicho espichada-	L IX-textura em adicional-carne de bife com gordura L X-textura em adicional-aranha peludinha
Conteúdo Humano	L II-pessoa deitando na água com máscara de mergulho L III-olho L VII- duas carinhas de crianças (gêmeas) com cabelo erguido L IX- Resposta adicional mulher escorada em algo com criança	L III-resposta em adicional-duas pessoas com berço	L III-pessoa de costa com braço erguido L VII - duas crianças índias de frente com isto para cima L IX-fetos reverenciando sino L X-rostos de perfil

Quadro 4 - Sinais significativos de fantasias e conflitos relacionados com a identidade, a sexualidade feminina e com a figura materna, obtidos nos casos estudados, no teste de Rorschach.

SINAIS		LARA	VERA	BETE
Conteúdos	Animal	L I-Morcego preto L II-borboleta rosa L IV-couro de leão L V-morcego L VI-cabeça de cobra L VII-bicho feio com dentes e olhos verdes L VIII-quatro borboletas coloridas emendadas, dois leões L IX-dois bichos amarrados, raposa com boca aberta, leão deitado com cara de gente. L X-dois carneiros verdes, cavalo deitado	L I-morcego voando L V-borboleta L VIII-urso	L I-borboleta L II-borboleta colorida, borboleta (F°) LIII-adicional perfil de lobo L IV-morcego feio preto demoníaco LVI-bicho feio preto escuro de coisa ruim L VII-cara de lobo mau L VIII-dois bichinhos subindo, águia voando carregando os bichinhos L IX-bicho feio L X-aranha peludinha
	Nuvens	L I-nuvens pretas	L VII-nuvem escura	
	Máscara	L II-pessoa deitando na água com máscara de mergulho		
	Sexual/anatomia	L IV-botas grandes L III-pé de cavalo L VI-cabeça de cobra	L I-quadril L II-“color” da vagina, Entrada da vagina L III região da bacia, coluna	L I-resposta adicional-duas mãos para cima L II-resposta adicional posição de ter filho e entrada da vagina L III-pulmão L VII-duas crianças índias com isto para cima L VIII-tronco humano L IX-esqueleto-coluna, carne bife com gordura, RX órgão reprodutor feminino L X-aranha peludinha
	Fogo/fumaça		L IX-fogo com fumaça	

Quadro 4 - Sinais significativos de fantasias e conflitos relacionados com a identidade, a sexualidade feminina e com a figura materna, obtidos nos casos estudados, no teste de Rorschach.

SINAIS	LARA	VERA	BETE
Respostas indicadoras de conflitos na identidade feminina e relações mãe-filha	L I-ausência de resposta de conteúdo humano Borboleta liberada no inquérito, substituída por morcego preto L II-pessoa deitando na água com máscara de mergulho-M-g4 L III-cabeça de gente com cara de cachorro, resposta adicional dentadura rosa,lisa, ausência de movimento humano L IV-couro e leão esticado L VII-duas carinhas de crianças (gêmeas) com cabelo erguido Bicho feio com dentes e olhos verdes L VII-quatro borboletas emendadas L IX-dois bichos amarrados Resposta adicional mulher escorada em algo com criança M+g4.	L I - ausência de resposta de conteúdo humano, resposta anatomia/sexual-quadril L II-“color” da vagina, entrada da vagina L III - ausência de resposta de conteúdo humano e movimento humano, resposta de anatomia L IV-rejeição da lâmina L VI-pele de bicho espichada L VII-nuvem escura L VIII-inibição L X-rejeição da lâmina	L I-ausência de resposta de conteúdo humano L II-resposta adicional posição de ter filho e entrada na vagina L III-pessoas e costas com braço erguido Resposta de posição-pulmão, ausência de movimento humano L IV-morcego preto feio demoníaco L V-morcego frágil mais simpático, boca de jacaré L VI-bicho feio preto escuro de coisa ruim L VII duas crianças índias de frente com isto para cima, cara de lobo mau com boca aberta L VIII-tronco humano com genitálias L IX-fetos reverenciando sino L X-aranha peludinha, rx de órgão reprodutor feminino, rostos de perfil, menina segurando dois dragões
Mecanismos inusuais de reação	L I-liberação de resposta L III-contaminação, crítica à mancha, perseveração conteúdo L III,V,VII-Perseveração conteúdo borboleta L IV, V-perplexidade L I, VI, VII-liberação de resposta L VII fabulação	L I - referência à linha média L III-perseveração L IV-Rejeição L VIII-inibição L IX-inibição L X rejeição	L I-referência à simetria L II-perseveração borboleta L III- Resposta de posição-pulmão L IV-fabulação L VI-fabulação, perseveração-bicho feio L VII-fabulação L IX-fabulação

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo discutiremos os dados resultantes das entrevistas e do Teste de Rorschach, mais especificamente da análise das lâminas I, III, VI e VII, das três mulheres participantes deste estudo. Para propiciarmos uma análise mais enriquecida e integrada com o tema da pesquisa, procuramos discutir os pontos comuns e divergentes entre as mulheres em estudo, sob a luz dos referenciais teóricos abordados anteriormente e do entrecruzamento com os resultados encontrados na literatura científica.

Inicialmente, gostaríamos de tecer alguns comentários sobre o trajeto percorrido com as mulheres participantes da pesquisa. As três atenderam, sem restrições, ao convite para a participação na pesquisa, colocando-se à disposição por se tratar de um aspecto de suas vidas – a TPM – que lhes trazia intenso desconforto. Percebemos que a possibilidade de conversar com a psicóloga mobilizou fantasias de resolução para o problema trazendo-nos a idéia de possuírem pouca consciência de si enquanto indivíduos e de seu corpo, não só como corpo anatômico, fisiológico, mas também como veículo de comunicação.

Os relatos das entrevistas mostram, no entanto, que a TPM impelem-nas a tomar contato com seu corpo e conseqüentemente a entrar em contato consigo mesmas e com sua relação com o mundo interno, sua sexualidade e suas fantasias, o que lhes traz intensa angústia. Sendo o corpo representante da imagem que a pessoa faz de si e do outro, o desequilíbrio desse corpo com o ambiente, através dos sintomas de TPM, anuncia, também, um desequilíbrio de si mesmo frente ao mundo.

Lara: *"...eu não sou uma pessoa muito esquentada, nervosa... eu só... só fico ansiosa, nervosa quando está pra vir pra mim* (a menstruação)*, e me transformo... eu me lembro uma vez... eu batia minha cabeça na parede...* (o marido demorou a chegar em casa) *e gritava de ciúmes... cheguei a lascar minha cabeça..."*

Vera: *"...quando está faltando uns três dias prá vim* (a menstruação) *eu fico insuportável... dentro de casa ninguém me "guenta"... fico num estado assim de nervo e uma dor de cabeça... então é assim uma transformação que é inexplicável... parece que minha cabeça fica morna... tudo irrita e não suporto conversar com ninguém... é uma coisa assim sabe, que desce assim e se você deixa, abaixa a cabeça... te domina mesmo..."*

Bete: *"...eu não acho que é tão psicológico quanto físico esta irritação, esta... já não é mais um problema tão psicológico, eu sinto que é um problema físico, eu eu, não sei... Pode ser psicológico... que eu tomei remédio e resolvi... é um conjunto eu acho..."*

A entrevista, com perguntas direcionadas para objetivos específicos, revelou-se um rico instrumento, já que as mulheres, por si só, na associação às perguntas-estímulo, evidenciaram seus conflitos e sentimentos. Percebemos que os sintomas da TPM se tornam um pretexto para poder falar de suas angústias, de suas dificuldades consigo mesmas e com os outros, vivenciando a psicóloga e o médico como substitutos da mãe idealizada que possam compreendê-las, decifrar-lhes as angústias, seus anseios de alívio, não somente para a TPM, mas para seus conflitos de vida.

Lara: "*...o doutor deu uns remédios prá mim e foi muito bom... me arrependo de não ter procurado mais cedo... e já devia ter procurado um psicólogo... é muito bom... faz bem...* (ri) *... prá gente desabafar este nervoso quando acontece..."*

Vera: "*...o Dr. X, foi uma salvação... porque muito das coisas que eu vim a saber* (sobre seu corpo) *foi ele que me explicou... ele me disse prá levar meu marido na consulta prá conversar.. porque daí podia descobrir se o segredo tá nele ou em mim..."* Comparece à entrevista também acompanhada do marido.

Bete: *"... eu tenho uma amiga psicóloga .... ela pegou duro com meu esposo ...ela deu umas.... chamou, né... então na quinta filha ele colaborou...* [...] *a medicação este mês foi ótima ..."*

São três mulheres com idades diferentes, em fases diferentes da vida, com histórias de vida particulares a cada uma, mas, nas suas entrevistas e na análise do material

resultante do Teste de Rorschach, encontramos um modo muito semelhante de reagir frente ao mundo e, principalmente, na forma como constituíram a identidade como mulher.

Observamos em primeiro lugar como essas mulheres percebem a si mesmas.

Lara, assim como Vera e Bete, demonstram que a percepção de si é pouco clara, com sentimentos contraditórios.

Lara: "*...eu não sou muito esquentada, nervosa... sou calma"*

"...meu defeito é ser muito irritadinha... irritadinha por dentro... emburrada!"

"...sabe quando você se sente inferior, inferior... parece que você é pequenininha..."

"...eu sou uma pessoa de garra, quando a gente quer a gente consegue..."

Vera: *"...eu sou muito reservada... fico com medo, com vergonha... o que a gente sente fica sendo segredo.* [...] *...quando tá prá vir eu fico insuportável... tenho uma transformação assim que é inexplicável ... tudo me irrita..* [...] *...mas apesar de tudo tenho coração mole... sou uma pessoa assim, o que faz comigo passa, passa ... mas sempre vem a mágoa... fica guardado..."*

Bete: *"...eu era boazinha... mas assim, por um lado, ajudava... mas se falava algo que me contrariasse, eu batia boca."*

Também demonstram baixa auto-estima e hiper-sensibilidade no convívio interpessoal, a ponto de se isolarem para não revelarem o que sentem, principalmente sentimentos agressivos.

Lara: *"...eu fico com raiva de uma pessoa... a pessoa me magoa... mas logo em vez da... pessoa me pedir desculpa, eu vou pedir ... sendo que foi ela que me magoou... sou muito assim, sensível nesta parte... sou muito molinha na verdade... sou boba..."*

"...sabe quando você se sente inferior, inferior... parece que você é pequenininha... parece que nunca tô bem... principalmente quando a família se reúne... sempre quero sair de perto..."

Vera: *"...às vezes eu quero perguntar alguma coisa e daí já, né... fico com medo, com vergonha... acho que é uma coisa que tá dentro de mim... já me procurei resposta assim... uma coisa que não acho explicação."*

Bete: *"Quando saí de casa, eu chorava todas as noites... eu já tinha essa ambição de ser diferente, mas sofria muito, porque ali não tinha lugar prá mim... tava de favor..."*

"Eu tinha projeto de me formar... não me formei... foi um sonho frustrado..."

"Quando ele (o marido) *viaja me sinto um farrapo... sem ele é quase impossível eu ser mãe de todos esses filhos..."*

Grimberg e Grimberg (1980) dizem que a percepção de si é resultante do processo identificatório, conseqüência da integração de todos os fragmentos de identificações, realizadas na infância, desde as introjeções primitivas, discriminando o que é e não é *self*, ao sentimento de continuidade e integração social. Se houver falhas importantes nas vivências primitivas, interrompe-se a continuidade do processo de integração, não acontece a discriminação entre o mundo interno e externo e, conseqüentemente, ocorrem confusões relativas à identidade.

No caso das participantes deste estudo, identificamos em suas falas essa confusão, dados que articulados com os do Teste de Rorschach, retratam a difusa percepção de si, a pouca consistência de sua posição frente ao mundo e a ambivalência entre seus impulsos amorosos e agressivos. Revelam que as relações objetais ainda se encontram em nível pré-edípico de funcionamento, negando a alteridade e encobrindo sentimentos de rechaço, ansiedade e medo ante o feminino.

Embora se encontrem amplamente susceptíveis às estimulações afetivas do meio, relatam a dificuldade em expor seus sentimentos, em um bloqueio total ou parcial das reações afetivo-emocionais, a não ser frente a uma desestabilização (que representam pelo período da TPM). Refere McDougall (1990) que a incapacidade de reconhecer ou expressar afetos não é uma defesa psíquica e sim uma forma de carência, uma inibição, determinada pelas experiências afetivas primitivas.

As três mulheres relatam um ambiente familiar pouco facilitador de crescimento e integração, carente de relações seguras, amorosas e/ou permeadas de violência.

Lara expõe grande dificuldade em falar de seus sentimentos e revela a necessidade de negar aqueles que considera negativos (frustração e raiva), principalmente com a mãe. A vivência com a mãe é tida como boa: a mãe conversava, dava conselhos, mas era crítica e ameaçadora, o que impediu Lara de ser autêntica em seus sentimentos para manter o amor da mãe.

Lara: "*...eu nunca respondo prá minha mãe... sou uma pessoa que minha mãe gosta muito...*"

Lara refere-se à mãe como uma pessoa "atrapalhada", com uma vida amorosa atribulada, que escondeu da filha quem era seu verdadeiro pai, situação não elaborada até hoje e que abalou a confiança que ela tinha da mãe.

Lara: *"...é uma coisa que eu não comento... eu quase choro... procuro esquecer... tudo volta quando eu falo... é como se estivesse passando por aquilo de novo* [...] *não queria falar com minha mãe de jeito nenhum... via que ela chorava, sofria demais e logo minha mágoa passou porque sou uma pessoa que não guardo rancor de ninguém, principalmente de uma mãe, né?"*

A mãe também decepciona Lara ao ser contraditória quanto à sexualidade da filha.

Lara: *"...nós fugimos, ele falou pra minha mãe... daí minha mãe: Não acredito! Meu Deus, eu torcendo pra você estudar, eu torcendo pra você ser alguém na vida e você faz isso! ... Não, mas se for por causa disso faz de conta que vocês na fugiram, vai ter sua vida normal, a mãe não vai prender, vai liberar, a mãe só quer que você se cuide, que use camisinha... e antes ele era contra, nossa!..."*

Questionar a mãe, ter raiva dela, é impensável para Lara, pelo medo de perder o amor materno. Também o medo do revide, da retaliação por parte da mãe, pela projeção de seus próprios impulsos agressivos faz Lara procurar na mãe o objeto idealizado, tentando mantê-la como objeto protetor. Diz Segal (1975) que se a mãe é tida como um ego ideal, o ego fica subordinado, dependente, sem valores próprios. Esse aspecto se revela na

precariedade da resposta de Movimento humano, no Teste de Rorschach, movimentos contidos ou em respostas adicionais. Esse tipo de resposta denota uso intenso de mecanismos de identificação projetiva maciça e a insuficiente separação entre o *self* e o objeto.

A ansiedade resultante pode ser evitada por mecanismos dissociativos que a fazem sentir solidão e medo da separação. Podemos perceber esses aspectos na fala de Lara:

Lara: *"...eu sentia muito medo... fiquei o tempo todo pensando na minha mãe ... parece que ela ia entrar...* [...] *eu não julgo ela... é minha mãe, não posso guardar mágoa"*

"...todos foram mudando para Dourados e eu senti muito... sei lá um vazio..."

Em outro momento, fala dos sentimentos persecutórios e invejosos, projetados na figura da sogra que acaba contribuindo para a persistência de desejos sádico-orais.

Lara: *"...a mãe de meu marido via com olhos de falsidade... a gente não podia ter nada, que ela queria também... se fazia compras, se tinha alho... ela queria também..., ela tinha um olho em tudo..."* Assim, também se revela sua resposta à lâmina VII, do Rorschach, que se refere às relações primitivas maternas: Lâmina VII - *"...bicho de cara bem feia ... dois olhos... um buraco no nariz, focinho... e boca com dentes e, aqui, o chifre... credo, tem uma cara bem feia!... até parece que o olho deste bicho é verde, credo!...*[ri] *um bicho feio embaixo da carinha de criança (gêmeas)!. Imagina!!!"*

Vera, por sua vez, tem como referência uma família de origem pouco afetiva, constituída por 13 filhos, dos quais ela é a penúltima. O pai é sentido como fechado e muito severo, de quem tinha medo.

Vera: *"...só respondia o que ele perguntava... medo... só o olhar dele era suficiente prá todo o mundo"*

Sentia a família pouco acolhedora, deixando-a sozinha e perdida frente às situações, ao longo da vida. Na menarca assustou-se, temendo ser castigada e ser motivo de deboche, escondendo o fato das irmãs e da mãe por dois anos. A segunda gravidez não foi aceita pelos irmãos que queriam dar o bebê para adoção. O marido era grosseiro e não entendia

suas dificuldades. O relato de Vera nos indica que suas queixas não são sentidas como legítimas, até por ela mesma, que se sente culpada por causar transtornos e não ser merecedora de uma vida boa, ao mesmo tempo em que não se dá conta de seu papel nestes acontecimentos.

Vera: *"...fui criada deste jeito, com muita dificuldade* [...] *mas na hora dá um branco, assim acontece que você nem percebe... você vai ver já aconteceu... depois bate o arrependimento e daí já é tarde, não tem como voltar atrás..."*

"Meus irmãos têm passado muita dificuldade... eu graças a Deus... tudo de ruim que veio prá mim... parece uma prova, assim... que tinha que passar prá entrar depois em um bom... só que deu um retorno muito bom prá mim... hoje graças a Deus".

Vera reflete a precária percepção sobre si e seu corpo, assim como o desconhecimento sobre o que sente e quer, principalmente com a sexualidade que é vivida com muita culpa. O prazer só pode existir se for para procriar.

Vera: *"... pelo lado da relação sexual mudou muito .... acabou mesmo o prazer... eu não sinto nada ... isso tem treze anos... depois que fiz laqueadura... não sei s,e às vezes, pode ser isto. Meu marido diz: você vai sempre no médico e não tem remédio! Eu tinha que levar ele junto prá conversar... porque daí podia descobrir se o segredo tá nele ou em mim..."*

"... a gente se sente, assim, usada... porque deita, transa, vira as costas prá dormir..."

"... se é prá ficar com meu marido de dia, não me vejo, Deus me livre!... perto dos meus filhos ...assim, eles lá na sala e eu entrar no quarto e fechar a porta ... prá mim parece que já estão vendo... fico envergonhada..."

Percebe-se na fala de Vera que os conflitos e temores em relação à sexualidade se traduzem em fantasias de dano aos objetos bons internos, que podem ser generalizadas para ansiedades sobre a integridade corporal (KLEIN,1928/1981). A associação da laqueadura com a perda do prazer sexual nos mostra que Vera não formou um sentido de *self* corporal genitalmente intacto e confiante, assim como não teve uma adequada

resolução edípica. As fantasias de dano ao seu corpo e o medo de castigo por seus desejos e sentimentos em relação à mãe e ao pai estão presentes também na menarca.

Vera: *"...minha menstruação veio com 11 onze anos* [...] *...fui embora prá casa apavorada, entrei em casa no banheiro e fiquei..., meu Deus, que será que é isso? Aquilo parece que desabou... me escondi no meio da roça... pensava que ia morrer, achava que podia ser uma doença... você vê sangue saindo de você e... cortado, né?* [...] *quando minha mãe veio a descobrir já tinha uns dois anos..."*

Para Klein (1932/1997), a menarca pode ter equivalência, no inconsciente à castração ou uma punição, sendo o sangue, associado a ferimentos ou danos físicos, causados pelo revide da mãe aos ataques ao seu corpo e aos desejos incestuosos.

Já Bete relata que tinha projetos de melhorar de vida; aos sete anos de idade, foi morar na casa da tia para estudar e "livrar-se" dos problemas da família, de um pai alcoólatra que era violento. Diz que a mãe era carinhosa, mas se ressentiu quando a mãe não a impediu de sair de casa. Parece que a tia, escolhida por Bete como mãe substituta, ficou representada ambivalentemente, ora como a mãe má, que não a cuidava, nem a acolhia, pouco compreensiva, egoísta, com quem ela podia brigar o tempo todo, deixando assim, dentro de si, a imagem da mãe verdadeira que podia ser amada e preservada como objeto bom; ora como alguém que, mesmo diante de suas brigas não a abandonava e proibia que a castigassem quando em visita à família.

Bete: *"... então eu acho que eu trouxe muitos problemas de morar na casa dos outros, de achar que eu não tinha meu lugar... só que tudo que ela* [tia]*... fazia prá mim eu achava que era porque eu tava de favor... que não era filha... e era uma tia muito dura* [...] *se falava algo que me contrariasse eu respondia ... toda a vida briguei com ela, toda vida!"*

"... com a mãe eu era boazinha, calma... tanto que ela sempre dizia que eu era das filhas mais boazinhas, mas eu saí cedo de casa, então na fase que eu devia ser mais rebelde, não tava lá... não era mais minha casa...então sentia que não podia brigar..."

"... poucas vezes que briguei em casa fiquei de castigo porque o pai era bravo e ele não tinha autorização da minha tia de bater e, já que eles não tinham autorização de me bater não tinham poder sobre mim ... ela [a tia] *me assumiu mesmo..."*

Bete vivenciou com seus pais um clima violento. Presenciava as brigas do pai alcoólatra e da mãe, a quem considerava fraca para se impor. A escolha de morar com a tia, alegando a intenção de estudar fez com que ela se sentisse aliviada por poder fugir dos conflitos familiares (protegendo-se também da mãe má e de seus desejos incestuosos) e por em prática seus planos de ajudá-los, mas, por outro lado, culpada por poder usufruir uma vida melhor. A tia então é denegrida e transfere para sua família a culpa pelos problemas que carregou para a vida adulta.

Bete: *"... a tia era rigorosa... falava que homem não prestava... que aproveitava de mulher... que era bicho... eu escutava o tio e a tia brigando a noite inteira, porque ele queria e ela não queria, eu escutava... isso de criança".*

Fica presente, na fala de Bete, que a mulher é um ser frágil; o homem e a sexualidade são perigosos, ameaçadores e transparece a repercussão conflituosa dessas vivências na sua própria sexualidade. Diz Klein (1937/1996) que se o desenvolvimento emocional for bem sucedido, a menina levará para seu relacionamento com o futuro marido, traços do relacionamento vivido com o pai, tendo confiança, admiração e tendo-o como protetor. As vivências de Bete a levaram a sentimentos opostos quanto à sexualidade.

Bete: *"... passava a idéia de coisa ruim... que era tortura, né... tanto que se tornou uma tortura prá mim mesmo".*

"... aprendi com as meninas... elas levavam revistas pornográficas na escola... aquilo prá mim era um horror... passava a idéia de coisa ruim, que era tortura, né [...] *muitas vezes eu sentia ódio, raiva, queria que ele* (o marido*) morresse para que eu não precisasse fazer mais... me sentia obrigada a prestar um serviço prá ele..."*

"... [o marido] *tinha uma mentalidade assim... achava que minhas queixas era frescura ... nada que uma trouxa de roupa prá lavar não resolva.. "* e a deixou sozinha no parto do quarto filho, não indo nem ao hospital.

No conceito de identificação primária, Freud (1923/1973) diz que a masculinidade do pai é parte da identidade de ambos os sexos, pela introjeção de seus atributos, formando a imagem do pai pré-edípico, poderoso, idealizado e temido e essa é oferecida pela mãe que a projeta no corpo do filho/a. Assim, também, constitui-se a feminilidade primária por identificação com a mãe, formando o núcleo do ego ideal. "A menina e a mãe, nesse tempo, sentem que a mulher é sede de poder" (HERRERA, 2001, p. 82). Bete, no entanto, foi marcada pela agressão e ataque à figura masculina e por uma mãe sentida como desvalida e frágil embora agressiva. A maldade dos homens é confirmada pela tia, fazendo Bete entrar em conflitos com seus desejos, tendo dificuldades em instalar uma feminilidade valorizada que a orientasse em seu papel e seu desejo como mulher.

Bete: *"...quando recebi meu primeiro sutiã... eu quase morri... de vergonha* [...] *disse não quero, não quero!... eu me vi na obrigação de usar porque... eu já tava mocinha... e um dia um homem disse: olha os mamãozinhos dela... aquilo prá mim foi o fim da picada... daí eu tive que usar".*

Bete revela intensa ambivalência em relação a seus impulsos tanto sexuais quanto agressivos e se culpa por dar-lhes vazão. Projeta a repressão na religião e nos conceitos morais da família delegando ao destino a responsabilidade por seus desejos e fantasias.

Bete: *"... então minha mente era meio perversa... sabia que ia acontecer* [a relação sexual]*, queria, também, mas não queria me programar... se acontecer, aconteceu...* [Quando acontecia dizia:] *...não vai mais acontecer... ficava nessa... Era por acaso... Era sempre por acaso, mas eu sempre quis, nunca... se tomasse* (anticoncepcional) *era premeditado e não era... eu não queria que fosse premeditado..."*

"... tinha educação religiosa, eu não queria ter relação antes do casamento e era aquela luta... eu queria por um lado, né, carnalmente... mas não aceitava..."

"... casei, não queria mais ter relação sexual... parece que foi um bloqueio imediato... não sentia prazer nenhum... tinha vergonha que ele me tocasse".

Ainda hoje, considera que a possibilidade de evitar tomar anticoncepcional possa representar seu desejo de ter vida sexual, projetando a proibição nos conceitos religiosos. Então, procura evitar a gravidez com camisinha e pela "tabelinha", mas já tem cinco filhos.

Bete: *"... escolhi que não ia tomar nada... pensava que tava programando ter relação... eu queria casar virgem... me culpava por ter casado grávida..."*

Seus sentimentos em relação aos filhos são ambivalentes. O que acha que deveria ser (ideal do ego) e o que é, na realidade, são muito discordantes. A depressão pós-parto, a dificuldade em aceitar não ter liberdade "de solteira", porque precisava cuidar dos filhos e o medo de ficar em casa, na ausência do marido, causando uma crise no casamento, contrastam com falas como:

Bete: "*...mas são muito bem vindos, os filhos ... tenho um lado maternal que adoro... eu encaro numa boa essa de ser mãe, essa de não ter sossego..."*

"... é uma festa... uma farra... todos esses filhos, só que assim... às vezes me irrita... eu não consigo manter as coisas em ordem... ao mesmo tempo é bom ter esses filhos... essa confusão... às vezes sinto falta de estar só, mas..."

Lara também revela imaturidade e fantasias primitivas relacionadas à sexualidade, conseqüências da indiferenciação entre ela e a mãe. O tema traz confusão ao seu relato, denotando a interferência dos conflitos na sua produção mental, dados que se confirmam com as respostas dadas ao Teste de Rorschach (respostas contaminadas pelo impacto do estímulo, presença de choques e respostas humanas em forma parcial, contaminadas com conteúdo animal). Ver avaliação do protocolo (p. 83) e Quadro 3 (p. 131).

Lara*: "... minha mãe sempre dizia, filha você tá de saia, você se comporte, nunca sente no colo de um homem... nunca deixe ninguém tocar em você e, sempre era isso... sempre usava calça, sempre fui comportada... ela dizia que não era prá deixar passar a mão... dizia que podia ter relação quando ficasse mocinha .. apesar de antes de ficar mocinha não tive relação!"*

"... no primeiro beijo, assim, de uns quinze prá dezesseis anos... eu achava que engravidava... (ri) por mais que minha mãe falava, eu achava que ia engravidar (dá uma risada)..."

Daí quando me entreguei pela primeira vez, foi uma coisa estranha... porque não saiu sangue... não sai sangue!.... meu Deus que será que é isto? E fiquei pensando, será que alguém me estrupou? Será que alguém mexeu comigo? Não sei, só se tiver dormido... ...até hoje, eu tenho um pouco de dúvida na minha cabeça..."

"... achava que relação era só dormir pelada, não sabia que penetrava... depois do primeiro beijo... era muita coisa na minha cabeça .... ela falava pro meu bem, pro meu bem... ela me encucava... tinha medo".

Lara relata ter fugido com o namorado para ter a primeira relação sexual, mas ninguém percebeu a fuga que, na verdade, só existiu em sua fantasia. Assim como com Vera e Bete, persiste em Lara, fantasias ligadas ao desejo e culpa edípica, com ataque ao corpo da mãe e medo de dano aos objetos interno e ao seu corpo por retaliação por parte da mãe, resultando na impossibilidade de ter prazer sexual. Chasseguet-Smirgel (1998) diz que na relação com a mãe, a menina projeta impulsos orais, anais, sádicos, fálicos e que quando a fixação é muito forte, a menina sente seus cuidados como uma sedução, o que causa raiva e, se as tendências ativas foram demasiadamente frustradas, a sexualidade da menina poderá ficar inibida. Reforça Klein (1928/1981) que se as fixações sádicas e o ódio contra a mãe foram intensos, a menina terá dificuldade em voltar-se para o pai como objeto de amor.

Lara: *"...eu fiquei o tempo todo pensando na minha mãe... prá mim que minha mãe entrava naquele hotel..."*

"... quando transei achei estranho, porque o doutor disse que tem hímen elástico e não elástico... será que existe isso?... você sabe que existe? Porque quando me entreguei não saiu sangue... não saiu sangue!... meus Deus que é isto? E fiquei pensando, será que alguém me estuprou? Será que alguém mexeu comigo? Será que aconteceu isto? Não sei, só se tiver dormido... até hoje, eu tenho um pouco de dúvida na minha cabeça... já era para ter tirado da cabeça, mas não tirei..."

"... a gente ficou quase um ano tendo relações e eu não sabia o que era orgasmo. Eu sentia que ardia... ardia [ri]*... eu falava prá minha mãe e ela me mandou no doutor... foi ele que fez o parto de minha mãe, que ficou com problemas depois que nasci, ficou sujeira... ela quase morreu e tiraram o útero dela!... do que estava falando mesmo?*

Vera: *"...eu vejo as pessoas falando em orgasmo... você me explica o que é isto... porque eu não sei mais o que que é isto ... depois que eu fiz... eu não sei... se às pode ser que é ... mas a gente que é leigo... mas acho que foi depois que fiz a laqueadura..."*

Nos casos estudados, os dados resultantes do Teste de Rorschach significativos de fantasias e conflitos relacionados com a identidade, com a sexualidade feminina e com a figura materna (ver Quadro 4, p. 133) confirmam os dados apontados por Romaro e Loureiro (1986) em uma pesquisa que identifica sinais de conflitos, ligados à identidade. Também, pelo exame da função de identidade, pelo Teste de Rorschach, sugerido por Paredes, Micheli e Vargas (1987), encontramos índices que confirmam uma organização de identidade primitiva, fragmentada e permeada por conflitos em relação à figura materna.

Nossos achados, no Teste de Rorschach, são pertinentes aos encontrados por Herrera (2001) que especifica as análises sobre as lâminas I, III, VI e VII, associadas à interpretação psicodinâmica dos conteúdos das respostas, quanto aos conflitos referentes à identidade e feminilidade, como também confirmam os resultados de Montes e Vaz (2003) que indicaram que as mulheres com TPM têm maiores dificuldades quanto às condições emocionais apresentando irritabilidade e dificuldades em lidar com o sentimento de raiva.

A menarca, diz Langer (1978/1981), simboliza uma passagem para um novo *status*, trazendo sentimentos ambivalentes tanto de angústia quanto de alívio ou orgulho por estar ingressando nos mistérios femininos. Apesar dos aspectos culturais presentes na forma como as meninas vivem este "acontecimento", a literatura psicanalítica nos descreve que, na puberdade, a menina revive todos seus conflitos pré-genitais e a menarca provoca a revivência edípica.

Lara vivencia o fato com expectativa de crescimento e entrada no mundo da mulher adulta mas a mãe a ameaça com os riscos da gravidez e da necessidade de cuidado para não ser atacada pelos homens, ameaça esta vivida como proibição de procriar e ter prazer.

Lara: *"... sabia que era sangue... que tava ficando mocinha e daí engravida (ri) e daí vai arrumar namorado... e você se cuida e que você se reserva...* [a mãe] *dizia que era prá não deixar passar a mão..."*

"Um dia eu me dei conta e disse prá mim... eu sou mãe, sou mãe... que estranho, né... é estranho você ser mãe pela primeira vez ... um filho é uma responsabilidade pro resto da vida! Mas sou mãe... tive esta capacidade!... sou mãe, sou mãe..."

Bete relata que não recebeu orientação para a menarca e não sabia o que fazer quanto à higiene. Sentiu-se humilhada e não acolhida pela tia que não a permitia comprar absorventes.

Bete: *"... já sabia o que ia acontecer, não foi um grande trauma, né... só que foi uma tortura porque minha tia foi muito secona... não me deixou sair prá comprar modess... ainda era do tempo do paninho... ela era pão-dura... não foi carinhosa... aquilo prá mim foi uma tortura... me sentia uma intrusa".*

Já para Vera, representou um trauma por não ter tido nenhuma orientação. Chama a atenção que Vera era a penúltima entre doze irmãos tendo várias irmãs mais velhas. Vera evidencia nestes fatos sua fragilidade egóica e a coartação de sua personalidade, com o esforço defensivo intenso contra os conflitos que poderiam representar a sexualidade, não se dando conta do que acontecia ao seu redor, conforme tivemos a possibilidade de verificar no Teste de Rorschach (ver avaliação do protocolo, p. 100). Também revela o desconhecimento de seu corpo e sua solidão, vivendo sua sexualidade como algo proibido. Negar a menstruação pode ser uma forma de negar a prova evidente da sua constituição como mulher, diz Ussher. (2000)

Vera: *"... a gente foi criada assim, nestes tempos muito rígido... veio prá mim no desfile de 7 de setembro... fui prá casa apavorada. Meu Deus, que será que é isso? Aquilo parece que desabou... e eu não tinha coragem de perguntar, né".*

"... me escondi no meio da roça... pensava que ia morrer, achava que poderia ser uma doença... você vê saindo sangue de você e... cortado não tá, né?... prá mim não tinha explicação".

"... eu tomava o maior cuidado prá ninguém saber... naquela época ninguém usava modess... eu pegava os forrinhos, as blusinhas velhas e colocava... depois jogava e escondia prá ninguém ver... eu morro de nojo... quando descobriram já tinha uns dois anos que vinha prá mim ... minha mãe fez um alvoroço e achou que era a primeira vez... ... prá mim até hoje, sou bem enjoada... assim de sentir... toda hora tô indo no banheiro... me lavando, me trocando..."

Os sentimentos de vergonha e nojo de Vera, Lara e Bete podem ser considerados como manifestações da repressão da sexualidade sentida como proibida. Também, demonstram vivências persecutórias com predomínio de fantasias oriundas da fase anal, identificadas na necessidade de ocultar o material higiênico por temor de ser descoberta, o nojo pelos paninhos, a preferência por absorventes e a necessidade de fazer higiene freqüentemente.

A menstruação, trazendo a reedição de fantasias ocorridas na infância, provoca angústias primitivas. Segundo Santos (2002), a forma como a jovem pode elaborar os conflitos surgidos nesta fase ocasionará o sucesso ou fracasso na conquista da feminilidade, aparecendo nos transtornos pré-menstruais ou nas perturbações que aferem a totalidade da mulher como tal.

Quanto à TPM, o relato das três mulheres é coincidente.

Lara parece relatar o que Owen (1994) comenta: os sintomas da TPM revelam mensagens do corpo referentes a emoções reprimidas.

Lara: *"... eu me seguro... na TPM, solta e daí faço o que vem na cabeça... eu sou muito zangada... tentei controlar, mas não conseguia, sentia muito nervoso... me transformo... fico ciumenta..."*. Os ciúmes podem ser considerados como projeção de seus próprios desejos proibidos.

"...batia minha cabeça na parede, de raiva... cheguei a ponto de lascar minha cabeça... acho que foi a causa do fim do casamento, uns 70-80%".

Lara, quando "explode", perde a noção da realidade e não mede a conseqüência de seus atos. A culpa por seus sentimentos agressivos leva à auto-agressão.

Bete informa que os sintomas da TPM aumentaram após a quinta gravidez. No entanto, parece não discriminar adequadamente os sintomas do período de TPM com seus sentimentos em relação aos filhos e marido. A principal manifestação é a irritação, que aumenta frente à frustração de não poder exercer o cuidado integral dos filhos.

Para Vera, os sintomas são intensos, prejudicando o relacionamento familiar.

Vera: *"... quando tá faltando assim, uns três dias prá vim, eu fico insuportável.... dentro de casa ninguém me "guenta"... meu marido mesmo fala: vocês deixam tua mãe quieta num canto, num fala com tua mãe... só responde o que pergunta porque..."*

"Eu fico num estado assim de nervo... e uma dor de cabeça, então é uma transformação, assim que é inexplicável... todos os meses, um nervoso, um nervoso... minha cabeça parece que fica morna... então tudo irrita... um barulho, a voz das pessoas... não suporto conversar com ninguém..."

Pesquisas encontradas na literatura científica relatam a possibilidade de relações entre a TPM e a ansiedade ou traços depressivos, que se acentuam no período pré-menstrual. Estudos de Christensen, Board e Oei (1992) relatam presença de mudanças disfóricas e aumento nos níveis e estado de ansiedade, neste período.

Keenan, Lindamer e Jung (1992) identificaram a presença de pessimismo, sensação de fracasso, insatisfação, culpa, baixa auto-estima e indecisão na fase pré-menstrual; e Endicott (1993) revela que a fase pré-menstrual pode ser um período de aumento de vulnerabilidade para a manifestação de desordens de humor. Identificamos nas mulheres do nosso estudo, no período da TPM, aumento da irritabilidade, necessidade de isolamento, aumento da agressividade e tendência ao descontrole, além de dados no Teste de Rorschach que indicam a presença de choque emocional e afetivo e índice positivo nos Sinais Psicógenos de Harrover, que indicam ansiedade profunda e conflitos afetivos de natureza não consciente.

Outros relatos apontam para a necessidade de considerar a vinculação entre importantes alterações do ciclo menstrual com conflitos internos, relacionados com a sexualidade. Cheniaux Junior (1999) ressalta que ainda existem muitas lacunas sobre esta relação; Ussher, Hunter e Browne (2000) relatam que a construção da feminilidade tem sido negligenciada nas pesquisas da TPM, junto com a construção social e cultural da

feminilidade. Muramatsu (2001) identifica que as mulheres de sua pesquisa utilizam-se da TPM como uma linguagem do corpo para comunicar o desconforto emocional e físico, forma de compreensão também evidenciada por Santos (2002). Limosin e Ades (2001) referem que, para entender os sentimentos da TPM, é necessário levar em conta a história pessoal, os fatores psicossociais, culturais e a relação mãe-filha.

As pesquisas encontradas na literatura confirmam a dificuldade na definição do diagnóstico e compreensão de suas causas. Em nosso estudo, detectamos correspondência entre estes achados: a presença de conflitos com a identidade feminilidade, as questões sociais implícitas nos papéis sociais femininos e os sintomas de cunho afetivo, aumentados no período pré-menstrual. Concordamos com a colocação de Halbreich (1997, citado por MONTES, 2003) que considera que os sintomas pré-menstruais expressam traços vulneráveis de personalidade desencadeados por um estímulo determinado (intra ou extrapsíquico) e que a vulnerabilidade à TPM seria uma combinação destes fatores.

A par da análise emocional das participantes neste estudo, detectamos a falta de informações ou preparo insuficiente para os acontecimentos inerentes à feminilidade: menarca, menstruação, primeira relação sexual, gravidez e maternidade. Vera não teve informações de espécie alguma, Lara e Bete receberam informações de caráter mais funcional, pouco efetivas e pouco afetivas do ponto de vista de quem as ofereceu. A impossibilidade de falar sobre suas angústias, nestes momentos, nos informa sobre as dificuldades afetivas destas três mulheres em suas vidas.

Identifica-se o anseio de todas para serem ouvidas e compreendidas em seus conflitos e a TPM parece ser o gatilho para desencadear a busca de sua compreensão. A queixa para o médico e o anseio pela consulta com a psicóloga demonstra aquilo que Klein (1997) reporta sobre o início da posição depressiva, em que a criança percebe seus aspectos mais agressivos e de outro lado, anseia pelo objeto bom que lhe proporcione segurança em relação aos temores vividos, tanto interna quanto externamente. Transferem para os profissionais da saúde os pais idealizados (bons) que as compreendem. A TPM torna-se uma forma de direito a reivindicar atenção para si mesmas como mulheres.

Mapurunga (2003) faz uma série de questionamentos sobre a TPM, através do referencial psicanalítico e a considera um sintoma da atualidade, uma forma atual de lidar e manifestar a castração, a falta e o desamparo diante do mal-estar na cultura. Em seu livro, faz uma interessante pergunta que julgamos pertinente às mulheres de nosso estudo: “A

TPM pode ser um sintoma de como o incômodo gerado por um corpo simbólico pode tornar-se insuportável para algumas mulheres, diante da tarefa complexa que é aprender a ser mulher?" (MAPURUNGA, 2003, p.26)

Nosso objetivo neste trabalho era o de aproximar a compreensão da construção da feminilidade com as vivências da TPM. Encontramos, nestas mulheres com queixas de sintomas severos de TPM, intenso mal-estar, intensas dificuldades na construção de sua identidade como mulher e intensos conflitos em relação à sexualidade.

Considerando que a menstruação tem notável influência sobre a mente e o corpo da mulher, a TPM pode ser um brado, um sinal da revivência dos conflitos apresentados em relação à constituição de sua identidade como mulher. Como a formação desta identidade tem seu início nas primeiras relações com a mãe, pensamos que estas mulheres revivem, a cada mês, com suas oscilações de humor e irritação, as primeiras relações objetais, podendo representar um momento de desamparo por quebra da couraça defensiva com a qual revestem sua personalidade.

É comum, entre as três mulheres, a coartação geral dos recursos de personalidade, a dificuldade de adaptação ao meio, sendo exigentes, sensíveis, vivendo os contatos afetivos e emocionais com apreensão. Tendem a manter um controle rígido, apresentam insatisfação sexual, precário estabelecimento de autonomia e das representações de si e de sua identidade. Descreveram o período de TPM como um período de descontrole e revolução no seu dia a dia, que é vivido como uma doença, mas que assim pode manifestar–se e buscar alívio de suas angústias, liberando as emoções contidas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, tivemos como objetivos analisar as relações entre os aspectos estruturais e psicodinâmicos constituintes da identidade de mulheres com TPM e suas relações com índices do Teste de Rorschach que detectam a feminilidade. Nossa intenção era a de entender a estruturação da identidade feminina através do aporte psicodinâmico e, além disso, sistematizar nosso estudo com dados que proporcionassem maior segurança, como os resultantes do Teste de Rorschach (já que sua avaliação está baseada em critérios estatísticos).

A utilização conjunta de dois instrumentos para a coleta de dados: a entrevista semi-estruturada que proporcionou a evidência de conflitos e sentimentos de forma enriquecedora e, somada aos dados coletados pelo Teste de Rorschach, especialmente pelas lâminas I, III, VI e VII, formou uma imagem clara de aspectos de cada uma das participantes, revelando que as três vivenciaram suas vidas com suas particularidades no modo de reagir, mas que se constituíram, como mulheres, de forma muito semelhante, trazendo conflitos que repercutem em seus papéis como mulheres adultas.

As mulheres participantes deste estudo demonstraram sinais importantes de conflitos de identidade, conseqüência de falhas nas vivências paternas primitivas que resultaram em intensas dificuldades para se diferenciarem e tornarem-se independentes da mãe. Os limites imprecisos entre elas e a figura materna provocam confusão entre a realidade e fantasia, marcando suas relações por duas grandes fontes de ansiedades: o temor persecutório e a ansiedade depressiva.

Por um lado vivenciaram as mães como objeto bom, amado e indispensável; por outro, viveram intensas frustrações precoces, aumentadas pelas dificuldades das próprias mães serem continentes. A mães, ao frustrarem seus desejos orais e após, impedindo-as de se tornarem curiosas sobre seus próprios corpos, aguçam os impulsos sádicos e o ódio das filhas, originado nas frustrações precoces, que são lançados contra elas com o objetivo de

roubar e destruir suas riquezas internas (seios como fontes de alimento, os órgãos reprodutores como fonte de bebês, além de possuir o pênis do pai, fonte de prazer). Identificamos, claramente, nas fantasias relatadas pelas três mulheres, as ansiedades decorrentes dos sentimentos de culpa por estes ataques, o temor do revide da mãe, que se torna castradora, tirana, fálica.

Os sentimentos agressivos contra a mãe deveriam ter propiciado para estas mulheres, voltarem-se para o pai, ligação menos carregada de ansiedades do que a identificação com a mãe. Entretanto, a percepção de sua própria agressividade e os intensos sentimentos de culpa decorrentes, parecem tê-las impedido de tornarem-se mais independentes, ficando ligadas à mãe, como forma contínua de reparação dos danos causados em fantasia.

Esta intensa ligação com a mãe impossibilitou-as de viver a realidade, certificando-se que o dano não aconteceu. Como o objeto de maior ansiedade é a mãe perseguidora, ainda se encontram em um "agarramento" pré-edípico com as mães, impedindo, por deslocamento, a aproximação com o pai, já que a relação com o pai tem como base o desengano já sofrido em relação à mãe.

O pai que, ao mesmo tempo, é desejado, também é vivenciado como apagado ou agressivo e ameaçador por atacar e depreciar a mulher. Por conseguinte, torna-se mau objeto de identificação e desejo. Se ele representa perigo para mãe, também o é para elas mesmas, na medida em que se mantêm identificadas com a mãe. Tudo isto, juntamente com a frustração sofrida diretamente pelo pai, acarretou inadequado desenvolvimento do complexo edípico, repercutindo na área sexual, afetiva e social e, nos dias de hoje, vivenciando com seus maridos uma vida afetiva precária marcada pela dependência e submissão.

Nas falas das três mulheres identifica-se a culpa por sua raiva e em conseqüência voltam a agressividade a si mesmas, demonstrando fortes componentes masoquistas, que se revelam na proibição de usufruir prazer na vida: os parceiros são rudes, pouco afetivos; a relação sexual só pode ter lugar se for para a procriação; a agressividade é contida; a ansiedade e os sintomas de TPM são intensos.

Dolto (1996) faz uma referência sobre este aspecto, que julgamos importante colocar, neste momento, com suas próprias palavras. Diz ela que se a menina vivencia

sentimentos de culpa e inferioridade devido à angústia de castração, na adolescência e idade adulta poderá sofrer

> [...] uma regressão para zonas erógenas arcaicas, nas quais se consuma, de modo simbólico, a recusa da sexualidade genital (prisão de ventre, espasmos, perturbações gastrintestinais, vômitos [...]). Cada vez que se registra um novo impulso libidinal instintivo (excitação pré-menstrual, relações sexuais, casamento, parto), no plano das atividades orgânicas e afetivas, em vez de investir na zona erógena vaginal, a mulher reage neuroticamente por meio de um sintoma funcional negativo, ao nível das antigas zonas erógenas: anorexia-prisão de ventre-dores.(DOLTO, 1996, p. 109)

No relato das três mulheres, de suas histórias, identificamos esses aspectos. A cada modificação e necessidade de enfrentamento de sua sexualidade: puberdade, menarca, primeira relação sexual, gravidez, acontecem queixas de mal-estar, de conflitos.

Também a manifestação da TPM, detectada e diagnosticada pelo médico que as encaminhou, apresentou sintomas importantes, repercutindo no cotidiano, neste período do mês e pode ser interpretada nesta linha de pensamento de Dolto: a cada mês a chegada da menstruação reativa vivências primitivas conflituosas ainda não elaboradas na personalidade destas mulheres.

A TPM, como um conceito médico, é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas produzidos por causas diversas, sendo seu diagnóstico ainda indefinido por este motivo. Como a própria literatura nos mostra, os estudos se voltam mais para a abordagem biológica do fenômeno do que as emocionais ou culturais.

Embora o modo de expressão da constituição individual e da sexualidade não possa ser pensado separado da cultura da época na qual está inserido, neste momento, deixamos em segundo plano o aspecto cultural.

Procuramos, neste estudo, centrar nosso olhar sobre os aspectos psicológicos da TPM, buscando compreendê-los através dos referenciais teóricos psicanalíticos e psicodinâmicos da personalidade. Nossa formação possibilita confirmar que os aportes psicanalíticos para a compreensão deste fenômeno nos oferecem subsídios importantes, tanto para a compreensão das entrevistas como para a análise do Rorschach, especialmente

das lâminas escolhidas (I, III, VI e VII), aprofundando, mas individualizando esta compreensão.

Ressaltamos que as abordagens culturais e sociais determinantes na construção do ser feminino e os estereótipos em relação à menstruação e à TPM também devem ser levadas em consideração para a compreensão deste fenômeno. Assim, julgamos oportuno que, em outro momento, pesquisas possam considerar também estes aspectos, onde questões de gênero e culturais envolvidos na representação da menstruação e da TPM possam ser detectados nas experiências e subjetivação das mulheres que manifestam este problema.

Sabemos que nossas conjeturas basearam-se na avaliação psicológica de um número pequeno de casos, delimitado em função do caráter exploratório da observação e pela dificuldade em estabelecer um diagnóstico clínico claro da TPM. Neste estudo, a suposição de que mulheres com conflitos de identidade importantes e dificuldades na vivência de sua sexualidade apresentam sinais importantes de TPM foi particularizado, e remete-nos a buscar mais investigações através de outras pesquisas.

Neste sentido, propomos linhas de investigações que envolvam aspectos psicodinâmicos e estruturais na construção da identidade feminina em mulheres que referem sintomas leves ou moderados de TPM, o que ampliaria os achados do presente estudo.

Além disso, podemos pensar em confrontar as vivências de mulheres urbanas e rurais, em relação a TPM, associadas às questões culturais; comparar as vivências de um mesmo grupo de mulheres no período pré-menstrual e fora dele ou estabelecer o perfil de mulheres com TPM, nos moldes do trabalho de Rosseto Junior et al (1999) ou suas condições afetivo-emocionais, como no estudo de Montes e Vaz (2003).

A necessidade de avançar no estudo da constituição da identidade feminina, assunto ainda não suficientemente debatido, leva-nos a formular mais perguntas sobre o próprio significado do ciclo menstrual e sua relação com a feminilidade. A literatura psicanalítica consultada refere que a menstruação não é um elemento central na constituição e na manutenção da identidade feminina, mas parece ser um dos elementos que mantém a identidade feminina de maneira indireta, no sentido que marca a saúde como elemento determinante do funcionamento do aparelho reprodutor feminino e é elemento estruturante da identidade de gênero. Se a menstruação e suas vicissitudes têm a ver com conflitos com

a feminilidade, então, a cada mês, estes conflitos seriam reeditados e a TPM pode ser a forma como a mulher lhes dá vazão.

Os questionamentos persistem, e esperamos que, com nosso estudo, chame a atenção para a importância do tema, propiciando maior discussão e abrindo caminhos para maior compreensão da feminilidade.

REFERÊNCIAS

ABDO, C.H.N. **Sexualidade Humana e seus Transtornos**. 2a ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2000.

ABNT – Associação Brasileira de Normas técnicas. **NBR 14724**. Rio de Janeiro, agosto 2002.

_____. **NBR: 10520**. Rio de Janeiro, agosto 2002.

_____. **NBR: 6023**. Rio de janeiro, agosto 2002.

ADRADOS, I. **Teoria e Prática do Teste de Rorschach.** Petrópolis, Vozes, 1973.

ANDRADE, M.A.A. A identidade como representação e a representação da identidade. In: MOREIRA, A.S.P., OLIVEIRA, D.C. de. **Estudos interdisciplinares de Representação social**. Goiânia: AB, 2000.

ANZIEU, A. **A mulher sem qualidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

ANZIEU, D. **Os métodos projetivos**. Rio de Janeiro: Campus, 1984.

AUGRAS, M. **A dimensão simbólica**. Rio de Janeiro: FGV/ISOP, 1986.

AULAGNIER, P. **Violência da Interpretação**. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

BADINTER, E.(org).**O que é uma mulher?**: um debate. A .L. Thomas, Diderot, Madame D'Epinay. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

BENEDEK, T. As funções do aparelho sexual e seus distúrbios. In: ALEXANDER, F. **Medicina Psicossomática**. Porto Alegre: Artmed, 1989, p.166-197.

BERLIN, R.E., RAJU, J.D., SCHMIDT, P.J., ADAMS, L.F., RUBINOW, D.R. Effects of the menstrual cycle on measures of personality in women with premenstrual syndrome: a preliminary study. **J. Clin. Psychiatry**, Bethesda, v. 62, n.5, p. 37-42, may 2001.

BERENSTEIN, E. **A tensão pré-menstrual e o tempo para mudanças**. São Paulo: Gente, 1995.

BIACHI-DEMICHELI, F., LÜDICKE, F., CAMPANA, A. Trouble dysphorique premenstrual: approche et traitment. **Gynecol. Obstetr. Fértil**. Genève, Suisse, v.31, n.1, p. 49-54, jan. 2003.

BIBLIA SAGRADA. Rio de Janeiro: Soc. Bíblicas Unidas, s/d.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia**: entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

BOGDAN, R., BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Portugal/ Porto: Porto Editora, 1994.

BOHM, E. **Manual del psicodiagnóstico de Rorschach**. Madrid: Morata, 1979.

BREEN, D. **O enigma dos Sexos**. Perspectivas Psicanalíticas Contemporâneas da Feminilidade e da Masculinidade. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

CALIL, R.C.C. **Psicoterapia de grupo de crianças: aspectos clínicos de um estudo de caso.** Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo, 2001.

CHABERT, C. **A psicopatologia no exame de Rorschach**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1987.

CHASSEGUET-SMIRGEL, J. **A sexualidade feminina**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

CHENIAUX JR., E., LACKS, J., CHALUB, M. Síndrome pré-menstrual: possíveis relações com os distúrbios afetivos-parte I. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 271-280, maio 1994.

_____. A abordagem psicanalítica do fenômeno da menstruação. **Informação Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. Científica Nacional, v.18, n. 4, p. 119-25, out-dez. 1999.

CHISHOLM, G., JUNG, S.O., CUMMING, C.E., FOX, E.E., CUMMING, D.C. Premenstrual anxiety and depression: comparison of objective psychological tests with a retrospective questionnaire. **Acta Psychiatrica**. Denmark, v.81, n. 1, p. 52-7, jan. 1990.

CHIZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

CHODOROW, N. **Psicanálise da maternidade**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.

CHRISLER, J. C., CAPLAN, P. The strange case of Dr. Jekill and Ms Hyde: how PMS became a cultural phenomenon and a psychiatric disorder. **Annual Rewiew of Sex Research**. Connecticut, v. 13, 2002. Disponível em <http://www.search.epnet.com.Psychological and Behavioral Sciences Collection>. Acesso em 27 de julho de 2003.

CHRISTENSEN, A.P., BOARD, B.J., OEI, T.P. A psychosocial profile of women with premenstrual dysphoria. **Journal of Affectives Disorders**. Netherlands, v. 25, n.4, p. 251-9, aug. 1992.

CIXOUS, H. The laught of the Medusa. **New French Feminism**. New York: Schockem, 1981.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **CFP n° 016/2000**. Brasília: CFP, 20/12/2000.

COELHO, L.M.S. **Epilepsia e personalidade**. Psicodiagnóstico de Rorschach. São Paulo: Ática, 1980.

_____. **Rorschach Clínico**. Manual Básico. São Paulo: Terceira Margem, 2002.

COTA, A.M., SOUZA, E.B.A., CAETANO, J.P., SANTIAGO, R.C., MARINHO, R.M.Tensão Pré-menstrual. **Femina**. São Paulo: FEBRASGO, v. 31, n.10, p. 897-902, 2003.

CRITCHLOW, D.G., BOND, A.J., WINGROVE, J. Mood disorder history and personality assessment in premenstrual dysphoric disorder. **J. Clin. Psychiatry**. [s/l], v.62, n.9, p. 688-93, sep. 2001.

_____. Women with premenstrual dysphoric disorder do not recall aberrant parenting. **J. Psychosomatic. Obstet. Gynaecol**. England, v. 23, n. 3, p. 143-6, sep. 2002.

CUNHA, J.A., FREITAS, N., RAYMUNDO, M.G. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 1989.

DEUTSCH, H. (1947) **Psicologia da mulher**. Buenos Aires: Editorial Losada, 1951.

DIEGOLI, M. Síndrome pré-menstrual (SPM) x disforia pré-menstrual. **Viver é 10**. [S.l], ano 1, n. 1, jan/2004.

DOLTO, F. **A sexualidade feminina**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

_____. (1984) Esquema corporal e imagem do corpo. In: _____. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 2001, p.2-47.

_____. **Psicanálise e Pediatria**. Rio de Janeiro: LTC, 1971.

ENDICOT, J. The menstrual cycle and mood disorders. **Journal of Affectives Disorder**. Netherlands, v. 29, n.2-3, p. 193-200, oct-nov 1993.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA **Ginecologia endócrina.** Manual de Orientação. FEBRASGO: São Paulo, 1996.

FENICHEL, O. **Teoria Psicanalítica de las neurosis.** Buenos Aires: Paidós, 1966.

FRANCO, M.L.B**. Ensino Médio**: desafios e reflexões. Campinas, São Paulo: Papirus, 1994.

FREEMAN, E.W., SCHWEIZER, E., RICKELS, K. Personality factors in women with premenstrual syndrome. **Psychosomatic Medical**. Philadelphia:USA, n.57, v.5, p. 453-459, set/out/1995. Disponível em <http//www.search.epnet.com.br. Psychological and Behavioral Sciences Collection>. Acesso em 27/07/2003.

FREUD, S. (1905) La sexualidad Infantil. In: _____.**Obras Completas**. Madrid: Nueva, 1973, p. 1196-1215.

_____.(1921) Psicologia das massas e análise do ego. In: _____. Madrid: Nueva, 1973, p. 2564-2610.

_____. (1923) La sexualidad infantil. In: _____. Madrid: Nueva, 1973, p. 1195-1215.

_____. (1923) La organización genital infantil. In: _____. Madrid Nueva, 1973, p. 2698-2700.

_____. (1924) La disolución del complejo de Edipo. In: _____. Madrid: Nueva, 1973, p. 2748-2751.

_____. (1924) El problema económico del masoquismo. In:_____. Madrid: Nueva, 1973, p. 2753-2759.

_____. (1925) Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica. In: _____. Madrid: Nueva, 1973, p. 2896-2903.

_____. (1931) Sobre la sexualidad femenina. In: _____. Madrid: Nueva, 1973, p. 3077-3089.

_____. (1932) La feminidad. In: _____. Madrid: Nueva, 1973, p.3164-3178.

_____. (1937) Análisis terminable e interminable. In: _____. Madrid: Nueva, 1973, p. 3339-33364.

GONZÁLEZ REY, F. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia:** caminhos e desafios**.** São Paulo: Pioneira, 2002.

GRINBERG, L., GRINBERG, R. **Identidad y cambio**. Buenos Aires: Paidós, 1980.

GRUBITS, S. **A construção da Identidade infantil I.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

_____. Identidade, Identificação. Construção do Ser Social e da Cidadania. **Psic.** São Paulo: Vetor, ano 1, n. 3, p. 80-93, julho de 2000.

GUEDES, M.E.F. Gênero, o que é isso? **Psicologia. Ciência e Profissão**. Brasília: CFP, ano 15, n.1/2/3, 1995.

HARTLAGE, S.A., ARDUINO, K.E. Toward the content validity of premenstrual dysphoric disorder: do anger and irritability more depressed mood response represent treatment-seekers' experiences? **Psychol. Rep**. Chicago, v.90, n.1, p. 189-202, fev 2002.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre: Artmed, 1994.

HERRERA, M.T. Femineidad. Psicodiagnóstico de Rorschach. **Associacón Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach. AAPRO.** Buenos Aires, ano 22, n. 1, p. 77-97, 2001.

HORNEY, K. **Novos rumos na Psicanálise**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

KEENAN, P.A., LINDAMER, L.A., JONG, S.K. Psychological aspects of premenstrual syndrome. II: Utility of standardized measures. **Psychoneuroendocrinology**. England, v.17, n. 2-3, p. 189-94, mai-jul, 1992.

KLEIN, M. (1937) **Amor, Culpa e Reparação** e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1932) Os efeitos das primeiras situações de angústia sobre o desenvolvimento sexual da menina. In: _____. **A Psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

_____. (1928) Primeiras fases do complexo de Édipo. In: _____. **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

KOWALSKI, R.M., CHAPPLE, T. The social stigma of menstruation: fact or fiction? **Psychology of Women Quaterly**. Cambridge, vol. 24, p. 74-80. 2000. Disponível em <http//www.search.epnet.com.br. Psychological and Behavioral Sciences Collection>. Acesso em 27/07/2003.

KUCZMIERCZYCH, A.R., LABRUM, A.H., JOHNSON, C.C. The relationship between mood, somatization, and alexithymia in premenstrual syndrome. **Psychosomatics.** USA, v. 36, v. 1, jan-fev. 2000.

LACAN, J. (1958) Diretrizes para um congresso sobre sexualidade feminina. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. (1955/56) **O seminário. Livro 3. As Psicoses.** Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LANGER, M. (1978) **Maternidade e sexo**. Porto Alegre: Artmed, 1981.

LANE, S., CODO, W. **Psicologia Social**. O homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1997.

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. **Vocabulário de Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1986.

LARA CAMPOS, L.F. **Métodos e técnicas de pesquisa em Psicologia**. Campinas, São Paulo: Alínea, 2000.

LAUFER, M.E. O complexo de Édipo feminino e sua relação com o corpo. In: BREEN, D. **O Enigma dos Sexos.** Perspectivas psicanalíticas contemporâneas da feminilidade e da masculinidade. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

LERNER, P.M. Toward an experiential psychoanalytic approach to the Rorschach. **Bulletin Menninger Clin**. USA, v. 56, n. 4, p. 451-464, 1992. Disponível em < http//:www.bases.bireme/cgi-bin/wxislind.exe./iah/online> Acesso em 13/07/2003.

LIMOUSIN, F., ADES, J. Aspects psyquiatriques et psychologiques du syndrome prémenstruel. **Encephale.** France, v. 27, n. 6, p. 501-8, nov-dec. 2001.

LÓPES-MATO, A. Transtorno disfórico premenstrual. **Revista Chilena neuropsiquiatria**, Santiago, v. 38, n. 3, p. 187-95, jul-set. 2000.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAC FADDEN, M.A.J. **Psicanálise e Psicossomática**. Campinas: Alínea, 2000.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DAS DOENÇAS MENTAIS. **DSM IV.** Tradução Dayse Batista. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

MAPURUNGA, J.R.S. **TPM. Tensão, paixão e mal-estar**. A subjetivação de uma mulher em tensão pré-menstrual. Fortaleza: Escuta, 2003.

MARTINS, J., BICUDO, M.A.V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1994.

MCDOUGALL, J. **O teatro do corpo**. Porto Alegre: Artmed, 1990.

MCHICHI, K., TAHIRI, S.M., MOUSSAQUI, D., KADRI, N. Evaluation des symptômes dysphoriques prémenstrules dans une population de femmes à Casablanca. **Encephale.** Marrocos, v. 28, n. 6, p. 525-30, nov-dec. 2002.

MEYER, D.E. Do poder ao gênero: Uma articulação teórico analítica. In: LOPES. M.J., MEYER, D.E, WALDOW, V.R. (Orgs). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MINATTI, S.P., CAVALINI, S.F. A construção da feminilidade. **Psikê-R**. Rev.de Psicologia Centro Universitário FMU, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 34-41, jan/fev 2001.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 196/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

MONTEIRO, D.M.R. **Mulher: feminino plural.** Mitologia, história e psicanálise. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.

MONTES, R.M., VAZ, C.E. Condições afetivo-emocionais em mulheres com síndrome pré-menstrual através de Z-teste e do IDATE. **Psicologia Teoria e Pesquisa**. Brasília, vol. 19, n. 3, set/dez. 2003

MURAMATSU, C.H. **Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual: um enfoque da fenomenologia existencial**. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, USP, São Paulo, 2001.

MURIBECA, M.M.M. Indagações sobre a construção da feminilidade. **Revista Argumento**. São Paulo, ano XV, nº XX, p. 9-22, abril 1997.

NOGUEIRA, C.W.M. O Diagnóstico da Síndrome Pré-menstrual. **Femina**. São Paulo: FEBRASGO, v. 31, n.1, 2003a.

_____. Os significados da Síndrome Pré-menstrual. **Femina.** São Paulo: FREBRASGO, v. 31, n. 2, 2003b.

NUNES, M., HAIDAR, M.A, MOTA, E.A.L., SIMÕES, R.D., BACARAT, E.C. Síndrome Pré-menstrual – Etiopatogenia e Fisiopatologia. **Femina**. São Paulo: FEBRASGO, v.27, n.1, 1999.

NUNES, S.A. **O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha**: um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade. Rio de janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

OCAMPO, M.L.S., ARZENO, M.E.G., PICCOLO, E.G. **Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico.** Tomo I. Buenos Aires: Nueva Visión, 1979.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Código internacional de doenças - CID-10. **Cadernos do ISOP**. São Paulo: EDUSP, 2003.

ORLANDO, I. **La Interpretación dinámica en el Rorschach**. Buenos Aires: Paidós, 1976.

ORR, M. (1958) Le test de Rorschach et l'imago maternelle. In: VAZ, C. **O Rorschach. Teoria e desempenho**. 3ª ed. São Paulo: Manole, 1997.

OWEN, L. **Seu sangue é ouro**. Resgatando o poder da menstruação. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.

PÁDUA, E.M.M. **Metodología da Pesquisa**. Abordagem teórico-prática. Campinas, São Paulo: Papirus, 1996.

PAREDES, A.M., MICHELI, C.G., VARGAS, R**.** La respuesta Rorschach y su dimensión simbólica. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Santiago, Chile, v. 22, 1985.

_____. El examen de la función de identidad a la prueba de Rorschach. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Santiago, Chile, v. 24, n. 1, p. 63-77, 1987.

PASSALACQUA, A.M. **El Psicodiagnóstico de Rorschach.** Sistematización y nuevos aportes. Buenos Aires: Klex, 2000.

PELLEGRINI JUNIOR, O. Síndrome Pré-menstrual. **Femina**. São Paulo: FEBRASGO, v. 31, n. 5, 2003.

PEREIRA, A.M. T.B. **Introdução ao método de Rorschach**. São Paulo: EPU, 1987.

PIRES, M.L.N., CALIL, H.M.. Associação entre transtorno disfórico pré-menstrual e transtornos depressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, v. 21, n. 2, abr/jun. 1999.

PORTUONDO, J. **Interpretación Psicoanalítica del Psicodiagnóstico de Rorschach.** (Ejemplo de respuestas). Madrid: Nueva, 1972.

PRATES, A L. **Feminilidade e experiência psicanalítica**. São Paulo: Hacker/FAPESP, 2001.

ROMARO, R.A., LOUREIRO, S.R. Sinais de conflitos de identidade, detectados através de técnicas projetivas**. Psicologia Teoria e Pesquisa.** São Paulo, v. 2, n.2, p. 157-64, maio-agosto 1986.

ROSSETTO JUNIOR, J.A., ROSSETTO, M.A.C., COELHO, A.C.P., HAMES, S.L., STELLA, M.J.I., FERNANDES, J.C.R. O Perfil psicológico de mulheres com tensão pré-menstrual e sintomas de tontura. **Psikhê.** Revista Psicologia FMU, São Paulo, v.4, n.2. p. 01-97, Jul/dez.1999.

SAAD, A.A.C. Um outro olhar sobre a feminilidade: feminino-singular, o primeiro sexo. **Rev. Brasileira de Psicanálise**. São Paulo, v. 36, n. 3, p. 603-629, 2002.

SANTOS, M.F.S. Representação social e identidade. In: MOREIRA, A.S.P., OLIVEIRA, D. C. de. **Estudos interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: AB, 2000.

SANTOS, M.L.M dos. **Significações e resignificações da menstruação: um olhar interdisciplinar.** Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública. USP, São Paulo, 2002.

SAPPENFIELD, B.R. Perception of masculinity-femininity in Rorschach blots and responses. **Journal of Clinical Psychology.** Montana, n.17, v.4, p. 373-376, 1961.

SARVASI, M.M.C. Contribuições do Teste de Rorschach temático à investigação do transtorno de pânico. **Mudanças Psicoterapêuticas e Estudos Psicossociais.** São Paulo: UMESP, v. 8, n. 13, p. 47-56, jan/jun/2000.

SCHAFER, R. **Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing.** Connecticut, USA, 1954.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SEIXAS, A.M.R. **Sexualidade Feminina. História, Cultura, Família**. Personalidade e Psicodrama. São Paulo: SENAC, 1998.

SILVA, M.D.V. **Rorschach.** Uma abordagem psicanalítica. São Paulo: EPU, 1987.

SILVEIRA, A. **Prova de Rorschach**: elaboração do psicograma. São Paulo: EDBRAS, 1985.

SIMON, R. Pesquisa combinando técnicas projetivas e psicanálise. In: SILVA M.E.L. (coord). **Investigação e Psicanálise**. São Paulo: Papirus, 1993.

SOARES, C.N., ALMEIDA, A.M. Menstruação: dos mitos às suas entidades clínicas e repercussões psíquicas. In: FRÁGUAS JÚNIOR, R. MELEIRO, A.M.A.S., MARCHETTI, R.L., HENRIQUES, JR, S.G. **Psiquiatria e Psicologia no hospital geral**: integrando especialidades. São Paulo: Lemos, 1997, p. 113-127.

SOCIEDADE RORSCHAH DE SÃO PAULO. **Qualidade Formal**. São Paulo: Terceira Margem, 2004.

SUPLICY, M. Analista, analista meu: como você me escuta? In ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS CANDIDATOS DAS SOCIEDADES E GRUPOS DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS LIGADOS À IPA (org). **Em busca do feminino**: ensaios psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995, p. 48-58.

SWANN, C.J., USSHER, J.M. A discourse analytic approach to women's experience of premenstrual syndrome. **Journal of Mental Health**. London, v.4, n.4, p.359-368,1995. Disponível em <http//www.search.epnet.com.Psychological and behavioral Sciences Collection> Acesso em julho/2003.

TANNAHILL, R. **O sexo na história.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

TYSON, P., TYSON, R. **Teorias Psicanalíticas do desenvolvimento:** uma integração. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

TRINCA, W. **O Pensamento Clínico em diagnóstico da Personalidade**. São Paulo: Vozes, 1983.

USSHER, J.M., HUNTER, M., BROWNE, S.J. Good, bad or dangerous to know: representations of femininity in narrative account of PMS. **Culture in Psychology.** Nepean, Australia, p. 87-99, 2000.

VAN DEN AKKER, O.B., EVES, F.F., STEIN, G.S., MURRIA, R.M. Genetic and environmental factors in premenstrual symptom reporting and its relationship to depression

and a general neuroticism trait. **J. Psychosom. Res**. Birmingham, v. 39, n.4, p. 477-87, maio/1995.
VAZ, C. **O Rorschach.** Teoria e desempenho. 3ª ed. São Paulo: Manole, 1997.

WERBA, G. C. Parteiras, bruxas, mulheres ... Articulações entre a saúde, o poder e o feminino na história. Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Analítica de Grupo, 13, 1998, Montevideo. **LATINOAMERICA. Procesos y transformaciones en los vínculos.** Montevideo/Buenos Aires: FLAPAG, v. 1-3, 1998.

ZEUL, M. Notes on Ferenczi's Theory of femininity. **International Forum of Psychoanalysis**. Stockholm, v.7, n. 4, p. 215-223, dec/1998. Disponível em <http//www.search.epnet.com.Psychological and Behavioral Sciences Collection> Acesso em 27 de julho 2003.

ANEXOS

ANEXO 1 – **Termo de consentimento livre e autorizado (a)**

Eu, Lia Dauber, Psicóloga – CRP 14/0545-2, matriculada no Mestrado em Psicologia da Saúde e Comportamento Social da UCDB-Campo Grande, venho solicitar, através deste documento, a autorização para sua participação em pesquisa sobre a identidade feminina e a tensão pré-menstrual (TPM).

Para efetivação desta pesquisa serão realizadas entrevistas individuais, com duração de uma hora e aplicação de testes psicológicos com duração de duas horas, em dia e horário convenientes e agendados, tendo lugar em consultório particular e com ambiente adequado ao bem-estar e sigilo.

Não haverá nenhum ônus da parte do entrevistado, que terá assegurado a sua privacidade e sigilo quanto à identidade e dados confidenciais fornecidos, envolvidos na pesquisa. O entrevistado também terá a liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, sem penalização ou prejuízo de qualquer natureza.

Ante o exposto, Eu, _____, portadora do RG _____, autorizo e participo voluntariamente das entrevistas psicológicas e aplicação de testes psicológicos, para fim específico de estudos científicos, que serão desenvolvidos pela psicóloga Lia Dauber. Encontrando-me ciente dos termos acima descritos.

Dourados, ___de_____de 2003

_____ _____

Lia Dauber entrevistado

R. Firmino V. de Matos, 1321-Dourados

Fone: 421-1799

ANEXO 2 - Termo de consentimento livre e autorizado (b)

Eu, Lia Dauber, Psicóloga – CRP 14/0545-2, aluna do Mestrado em Psicologia da Saúde e Comportamento Social, da UCDB-Campo Grande, estou realizando uma pesquisa para elaboração de minha dissertação, que tem como objetivo conhecer e compreender a identidade feminina e a tensão pré-menstrual (TPM) e gostaria de contar com sua participação.

Se concordar, você participará de uma entrevista individual, com duração de uma hora e aplicação de testes psicológicos com duração de duas horas, em dias e horários convenientes e agendados, que serão realizados em local apropriado, privado, de forma ética, respeitando a sua disponibilidade em participar deste estudo.

A participação é voluntária, não havendo nenhum ônus de sua parte, sendo assegurada a sua privacidade e sigilo, quanto à identidade e dados confidenciais fornecidos, envolvidos na pesquisa. Você também terá a liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, sem penalização ou prejuízo de qualquer natureza.

Gostaríamos que todas as nossas conversas fossem gravadas em fita cassete e para isso solicitamos a sua permissão. As respostas obtidas nas entrevistas serão mantidas em anonimato e será garantida a divulgação dos resultados somente para esta pesquisa, cujo término está previsto para o segundo semestre de 2004.

Abaixo, coloco meu endereço e telefone para que, havendo alguma questão, sinta-se à vontade para me procurar e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UCDB.

Ante o exposto, Eu, _____, portadora do RG _____, declaro que, após ter recebido os esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, autorizo e participo voluntariamente das entrevistas psicológica e aplicação de testes psicológicos, para fim específico de estudos científicos.

Dourados, ___de_____de 2003

_____ _____

Lia Dauber entrevistado

R. Firmino V. de Matos, 1321-Dourados

Fone: 421-1799

ANEXO 3 - Roteiro norteador de entrevista semi-estruturada

1) Dados de identificação

Nome: _____
Data de nascimento _____Idade_____
Estado Civil _____
Escolaridade _____
Número de filhos _____
Atividade profissional atual _____
telefone para contato _____

2) Relacionamento com os pais na infância, adolescência e atualmente?

- Lembranças (positivas, negativas)
- Contato com os pais e irmãos (expressão de afeto-carinho, raiva, permissividade, punição, afinidades, apoio)

3) Desenvolvimento da sexualidade

- Vivências dos pais
- Vivência sobre a própria sexualidade e desenvolvimento corporal
- Menstruação (orientação, significado, menarca, cuidados com a higiene, fantasias, dificuldades)
- Menstruação atual (como vivencia, problemas fisiológicos, significado)
- Vida sexual (primeira relação sexual, namoros, escolha do parceiro atual)
- Gravidez (vivências, fantasias, amamentação, dificuldades)