

## Uma Aparente Encenação Histórica

Tania Roquette\*

### Resumo:

A autora propõe uma reflexão sobre um caso clínico, de uma paciente de 61 anos, à luz dos dados que retirou da avaliação psicológica. Da entrevista clínica e da interpretação dos testes projectivos pôde aceder a uma caracterização do funcionamento psíquico. Revelou dessa forma que determinadas demonstrações tidas como histriónicas, até à sua morte por suicídio, eram na verdade expressões de um funcionamento inscrito numa patologia-limite grave.

**Palavras-chave:** Avaliação Psicológica; Patologia-Limite.

### ABSTRACT:

*The author suggests a reflection on a clinical case, of a 61 years old female patient, taking in to consideration the elements collected from the psychological evaluation, through the interpretation of the projective tests, the author gathered essential matter from the clinical observation in which concerns the patient's psychological functioning. Thus, certain evidence, apparently of an hysterical nature, even her death by suicide, was in fact evidence of serious borderline functioning.*

**Key-words:** Psychological evaluation; Borderline Disorder.

No âmbito de um processo de reforma, a paciente E. inscreveu-se na consulta de psiquiatria, com o intuito de juntar um relatório desta especialidade ao seu processo clínico. Já a avaliação psicológica tinha sido concluída, quando fui informada que E. se tinha suicidado.

O relato de como tudo sucedeu revela a forma dramática de como, na sua morte e ao longo dos seus 61 anos, foi vítima de uma aparente encenação histórica. Antes de se encerrar em casa depositou as suas chaves no tapete da porta do seu vizinho, subiu a um escadote colocado na varanda e, segundo quem relatou, fez-se ouvir para ser acudida. O vizinho estava de férias, e do jeito que sempre viveu foi num apelo sem socorro que morreu.

Recuo dois meses. Ao contrário do que é mais usual aplicar nestes processos - escalas psicométricas - e por terem surgido dúvidas de diagnóstico, optei por uma avaliação projectiva.

No dia em que veio à primeira consulta, apresentou-se por detrás de uns óculos onde mal se viam os olhos, uma senhora baixa e forte, num corpo lentificado que se fazia ouvir pelo arrastar dos pés. Iniciou o seu discurso, que era mais um monólogo, de forma espontânea, revelando uma dificuldade em articular as palavras, como se a voz saísse de forma intermitente. Esta primeira entrevista seguiu o rumo de quem fala sem se saber para quem, deixando a estranha sensação de que não se existe suficientemente para a escutar.

Começou por revelar que nunca se sentira tão mal e descreveu de forma crua um rol de queixas somáticas: "*Sou diabética, hipertensa e tenho psoríase, não vejo do olho esquerdo porque tenho o cristalino desfeito e estou a cegar da outra vista. Mas à Dra. só interessa o psicológico...*" (sic.). Eis o seu cartão de visita que anuncia,

por um lado, o corpo danificado e, por outro, a formulação de um apelo ao outro, embora este se expresse com a convicção de não poder ser ajudada, porque o outro não tem como, pois "...só (lhe) interessa o psicológico."

E. prosseguiu: "*Separei-me há muitos anos do meu marido porque ele maltratava as minhas filhas. Elas já vivem com os seus maridos e não querem saber de mim. No outro dia preocupada com a minha mãe, que tem 85 anos, enervei-me e caí na cozinha com um prato de sopa na mão. Entornou-se mais a fruteira que é de vidro e cristal. Liguei à minha mais nova e só tive tempo de gritar por socorro. Ela respondeu, ligue para o 115. Mas tu que és sangue do meu sangue, carne da minha carne. Isto não foi ao telemóvel porque só o uso para emergências, tenho pouquinho dinheiro! Tenho também um filho que me dá muitas preocupações, é toxicodependente, perdeu tudo e só ficou com a SIDA, era um rapaz perfeito.*"

À despedida estendi-lhe a mão, que segurou com firmeza, e num movimento que me surpreendeu pela rapidez, aproximou as costas da sua mão da minha cara exibindo as lesões deixadas pela psoríase, dizendo: "*Isto não se pega!*". Era a sua agressividade que encontrava expressão bem explícita neste gesto dramático, tantas vezes confundido com um agir lábil. Mas este era um gesto que revelava também a tentativa desesperada de interpelar o outro. No entanto, face à extensão do seu dano, o outro era mesmo insuficiente, não se deixava tocar e contagiar pelas coisas dela: o marido, as filhas, o filho, a mãe e até a psicóloga, a

quem nem a psoríase se pegava, a quem só interessava o psicológico. Ninguém tinha resposta para o seu apelo. Não existia qualquer benefício na relação com o objecto, porque o outro era insuficiente para acolher e compreender. Ela não estava em condições de usufruir e o outro era diminuto para corresponder. Encontrava-se enclausurada na permanência da não cura.

A avaliação projectiva veio sublinhar os mecanismos observados na entrevista clínica. Apesar de no TAT surgirem alguns momentos de hiper adaptação, onde se assiste a uma colagem ao conteúdo manifesto através de respostas de "afecto-título" e "elaboração em quadro", em ambos os protocolos se assiste a uma grave derrapagem na qualidade das respostas com uma progressiva degradação dos processos do pensar pela invasão fantasmática. A presença dominante de mecanismos como a clivagem e a identificação projectiva, em que o primeiro opera no plano da representação, enquanto o segundo revela um carácter persecutório, numa confusão entre o eu e o objecto interpretado, mostram de forma bem clara a impossibilidade de integração típica da patologia limite. O que é mais marcante aqui é o carácter clivado das representações e a presença dominante do tema da agressividade onde o agressor se confunde com o objecto de agressão.

Uns dias depois, quando E. faltou à consulta com o seu médico, tomámos conhecimento da sua morte. Não pude deixar de associar a sequência dos acontecimentos a uma última ilustração do seu modo de vida. Um funcionamento que era considerado como estando inscrito nas demonstrações aparentemente

histrionicas, na verdade dissimulava um quase vazio psíquico apenas povoado por "Ossos e outros fragmentos" (resposta ao cartão 19 no TAT). O seu sofrimento só ficou extinto quando terminou a sua última encenação, a da sua morte. As chaves que deixou ao outro, como foram sempre os seus apelos, e que iriam permitir a entrada para uma casa já sem ninguém. Esta casa era o seu espaço íntimo, despojado de qualquer sinal de existência e da possibilidade de mudar ou transformar, um espaço revelador do seu mundo psíquico.

À luz dos mecanismos revelados pela avaliação projectiva, ocorre-me a imagem de que aquela chave permitiu a passagem por um limite que nunca foi claro para E., aquele que define o que era seu e o que era do outro, foi nessa confusão que quem respondeu ao seu apelo foi levado a percorrer o seu último percurso. Um pequeno trajecto que reproduzia a parca existência até à absoluta perda.

**Bibliografia:**

1. Chabert, C. et tal. *Neurosis Y funcionamientos limite*. Madrid, Editorial Sintesis, 2001
2. Chabert, C. *A psicopatologia à prova no Rorschach*. Lisboa, Climepsi 2000
3. Coimbra de Matos, A. *O desespero*. Lisboa, Climepsi 2002
4. Marques, M. E. *A psicologia clínica e o Rorschach*. Lisboa, Climepsi 1999
5. Shentoub, V. et tal. *Manual de utilização do TAT*. Lisboa, Climepsi 1990/1999