

"MARIA SEM MÃE, MARIA SEM PAI; MARIA DOS OUTROS OU DE SI?"

ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO DE DEPRESSÃO

Rui C. Campos*

Resumo

Na sequência da publicação de um outro trabalho, de descrição do modelo de Coimbra de Matos sobre a patologia depressiva e o seu tratamento, neste artigo é apresentado, um caso clínico de depressão, em que podem ser visualizados na prática alguns conceitos e ideias daquele modelo. Após a apresentação dos aspectos mais importantes do caso, sem obedecer a qualquer modelo particular de história clínica, e da apresentação de algumas vicissitudes do processo terapêutico, são tecidas algumas considerações relativamente à compreensão psicodinâmica do caso.

Palavras-chave: Caso clínico; Depressão; Compreensão psicodinâmica.

INTRODUÇÃO

Na sequência de anterior publicação (Campos, 1999), em que apresentámos uma síntese descritiva do modelo teórico de Coimbra de Matos de conceptualização da patologia depressiva e do seu tratamento, pretendemos no presente trabalho apresentar e discutir um caso clínico

de patologia depressiva, onde se poderão visualizar na prática alguns dos conceitos e ideias da perspectiva teórica deste autor. Obviamente que conceitos de outras teorias estarão implicitamente presentes aquando da análise do caso. Nenhuma teorização, de nenhum autor, é suficientemente completa, apesar de poder ser extremamente abrangente, para que possa dar conta da compreensão de um caso clínico, ainda que de forma não exaustiva. Por outro lado, muitas das ideias de Coimbra de Matos, provavelmente a maioria, que apresentámos no trabalho anterior, não encontram aplicação na discussão deste caso.

Torna-se importante deixar claro, que não iremos tecer considerações sobre o processo psicoterapêutico em si – embora sejam descritas algumas das suas vicissitudes –, mas sobretudo alguns comentários interpretativos sobre a compreensão psicodinâmica do caso. Muitos aspectos ficam por analisar, dada a complexidade e riqueza do caso.

Apresenta-se em primeiro lugar uma descrição do caso nos seus aspectos mais importantes, sem obedecer a qualquer modelo particular de história clínica, a seguir, algumas das vicissitudes do processo terapêutico, e tecem-se depois alguns comentários interpretativos, de compreensão do caso.

* Psicólogo Clínico. Assistente da Universidade de Évora.

O CASO CLÍNICO

Maria tem 39 anos, é casada, e vive actualmente com o marido, a mãe, dois filhos gémeos de 14 anos e com várias crianças órfãs (o número pode variar, mas anda à volta de 4 a 6) de quem toma conta. Trabalha numa escola como contínua.

Há cerca de um ano esteve internada no Serviço de Psiquiatria de um hospital público após alguns dias (cerca de 10) de grande depressão que culminaram com uma quase tentativa de suicídio. Ia tentar suicidar-se com comprimidos, fechada na casa de banho, enquanto a mãe tinha ido às compras, mas uma das crianças de quem toma conta chamou-a e ela não teve "coragem". O quadro clínico podia, na altura, ser rotulado de depressão *major*, e verificou-se a seguir a um acontecimento que teve lugar na escola onde trabalha.

Por aquilo que conta, uma das professoras do Conselho Directivo terá ameaçado a Maria de forma muito agressiva de a mudar de pavilhão, passando esta a exercer apenas funções de limpeza, deixando de ser ajudante de laboratório (actividade de que gostava muito, e que a fazia sentir muito valorizada). Esta atitude da professora, seria uma retaliação pelas faltas da paciente, que nesse ano foram algumas, embora não excessivas, e devidamente justificadas, em consequência de uma operação a uma hérnia, de que teve dificuldades em recuperar. Maria reagiu à ameaça de uma forma muito intensa, com grande desespero, pedindo perdão (aceitou que era culpada e resignou-se), mas a professora não aceitou o pedido de desculpas. Na sequência do acontecimento, saiu da escola, num estado de grande "confusão, quase sem saber para onde ia", chorando mui-

to, tendo-se dirigido ao Posto Médico, onde foi medicada e mandada para casa.

Isto, é aquilo que a paciente conta, porque a sua médica (além de ser seguida em psicoterapia semanal por mim há aproximadamente 5 meses, é seguida farmacologicamente por uma médica psiquiatra, desde a altura em que esteve internada) referiu numa breve conversa que tive com ela (breve, para não conhecer muito sobre a paciente e para não contaminar o processo terapêutico) que a professora teria tido o referido comportamento com Maria, na sequência de uma atitude de erotização desta última para com o filho da dita professora. Durante a psicoterapia nunca refere isto, limitando-se a justificar a atitude da professora como maldosa, por represália, porque não gostava dela ou por uma razão que não consegue apresentar.

Esteve internada alguns meses (não se lembra de quanto tempo ao certo), e a sua estadia no Serviço não foi isenta de problemas. Aquilo que se sente que passa da equipa médica, através da psiquiatra é de algum aborrecimento e irritação relativamente a esta mulher, que é descrita como demasiado apelativa, queixosa, sempre em busca de atenção e nem sempre cumprindo a prescrição médica – ("parecia que não se queria curar"). Além disso era algo provocatória.

Durante o período em que esteve internada foi seguida psicoterapeuticamente por um Interno de Psiquiatria. Pelo que conta, terá erotizado a relação com este médico, perdendo mesmo um pouco a noção dos limites, fazendo comentários nos corredores aos outros doentes, dizendo que gostava dele, e que tinha alguma esperança que ele pudesse vir a gostar

dela. Às vezes dizia-lhe directamente que gostava dele, num tom provocatório, perguntando-lhe se ele se importava e se ele gostava dela. "Fazia-lhe judiarias", que seriam por exemplo, quando ele ia a passar, dizer em frente de outros doentes, que "hoje é dia de ir ter consulta com o meu pequenino". Na sua fantasia, o médico abandonou o Serviço (na realidade mudou de Especialidade), porque se teria assustado com o seu comportamento. Na altura pensava isso, agora parece achar que não foi isso, mas de forma não muito convicta. No momento presente refere também, que não sabe muito bem se realmente gostou dele, se esteve realmente "apaixonada".

Ficou com uma imagem muito idealizada deste homem, ao mesmo tempo que a relação com a sua médica foi piorando. "Não gosta de mim, as coisas começaram logo mal, não me dava atenção; não me percebia". Nos últimos tempos o conflito exacerbou-se. "Não aguento mais aquela mulher, não vou lá mais...fico sempre para (ser recebida em) última". Em algumas alturas considera que se calhar ela não é má médica, apenas não se entendem, noutras diz que é má profissional: "na altura ainda era estagiária, não percebe nada disto". Mas, não é capaz de lhe dizer que a relação com ela não está bem, por medo (reconhece, entretanto, há algum tempo no processo terapêutico). Recusa-se a ser seguida por ela e pediu ao chefe da equipa do hospital para mudar de médico, pedido que não foi aceite. "Não me passa atestado e eu não posso ir trabalhar; será que ela não vê isso?". A médica há algum tempo tinha-lhe passado um atestado, mas não no número de dias pretendido pela paciente, embora

também não saiba muito bem quantos dias seriam necessários.

Quer ficar em casa, não aguenta estar na escola; na sua fantasia, queria estar em casa deitada na cama, com a mãe a tomar conta dela. Parece ter a noção que o que importa para si é estar em casa com a família, sobretudo com a mãe; é para isso que o atestado serve, por não aguentar a solidão que sente na escola.

Vai ao médico particular numa dada altura (algum tempo depois de começar a psicoterapia), que acaba por lhe passar um atestado mais prolongado e lhe altera a medicação, que segundo Maria não estava bem. Durante algum tempo sente-se melhor, mas é "sol de pouca dura". Na sua fantasia se tivesse mais dinheiro podia ir sempre ao médico particular onde "podia ser sempre bem atendida", isto é, recebendo atenção e compreensão, sendo-lhe passados atestados quando ela precisasse e medicamentos mágicos. "Quem tem dinheiro é que se safa". Dinheiro é sinónimo de felicidade.

Da sua história passada destaca-se uma infância vivida com a mãe, numa relação muito "próxima", com grandes dificuldades económicas, chegando mesmo a ir pedir com a mãe. Não se lembra de ter recebido presentes nos aniversários, nem de "fazer festas de anos, como os outros meninos. Sentia-me diferente".

Quando se insiste para que diga como se sentia na infância, diz que se sentia triste, chorava muito, e quando se insiste mais, diz que se sentia envergonhada e com pena por pedir, e diferente dos outros; "não tinha as mesmas coisas que os outros". Perguntava-se porque lhe acontecia a ela. Eram muito pobres. "A minha

mãe foi despedida, era empregada de limpeza... tivemos de alugar os quartos lá em casa e nós dormíamos no chão". Foi despedida, porque não arranjou outro emprego? Não ficou ainda claro.

O pai morreu antes de ela nascer, quando a mãe estava grávida de 8 meses. Lembra-se da mãe de preto, enlutada, mas não se lembra de muitos factos da sua infância, nem de muitos sentimentos. Conta um episódio (dos poucos que diz lembrar-se) em que foi pedir com a mãe, e numa casa muito rica encontrou uma senhora que a confundiu com um menino e lhe disse que um dia seria jogador de futebol e seria rico. Coincidência, ou não, estudou no ISEF, onde quase terminou o curso de Educação Física, não o fazendo apenas porque a mãe "ficou doente das pernas" e ela teve de tomar conta dela, abandonando o curso quase no final.

O pai tinha uma amante, "tinha uma vida dupla", e teve um outro filho, irmão que Maria nunca chegou a conhecer. A sua mãe só soube disso mais tarde, e só no início da adolescência lhe contou. Aliás, nunca falava do pai a Maria, que lhe perguntava muitas coisas sobre ele. Era um homem culto, era professor e músico.

Da adolescência também fala pouco; conta um episódio em que estava à janela e viu passar uma pessoa com sacos cheios de comida, pensando, que também ela gostaria de comer aquilo que quisesse. Nessa altura torna-se mais consciente o seu sentimento de ser inferior aos outros e a fantasia de que pobres e ricos são grupos de pessoas diferentes, com direitos diferentes e com um destino feliz ou trágico claramente marcado, e no final da adolescência, o seu sentimento de ser menos mulher. Precisava do carinho de um ho-

mem, que "é diferente do carinho de mãe, que já tinha". Não teve muitos namorados e só gostou verdadeiramente de um deles, que era rico, aí por volta dos seus 20 anos, tendo a relação sido efémera. Achava que nunca podia resultar e que ele não gostava dela, porque era rico e ela pobre. Sentia-se insegura, precisava de um homem para "tomar conta de mim e da minha mãe"; tinha medo que alguém as assaltasse durante a noite e lhes pudessem fazer mal. Às vezes ouvia as pessoas comentarem que estavam seguras porque tinham o pai ou o marido em casa, e pensava que ela própria não tinha.

Já em solteira começou a tomar conta de crianças em casa, através da Junta de Freguesia. Não é claro porque é que, se passavam tantas dificuldades, mesmo assim tomavam conta de crianças, ainda que recebessem alguma ajuda por isso. Nunca foi capaz de explicar se era monetariamente compensador. Ainda hoje, toma conta de várias crianças, enfatizando muito ao longo do processo terapêutico a importância que este facto teve para ela. Utiliza muito do seu tempo das sessões falando dessas crianças, de quão importantes são e de como gosta delas.

Quando casa mantém-se a viver com a mãe. Não casa por gostar do marido, mas porque precisava de alguém, de um homem, para lhe dar protecção, carinho e segurança. Teve os filhos pouco tempo depois do casamento, ficando com uma cicatriz em resultado do parto. Este facto ainda a deixou mais desvalorizada sexualmente. Durante a psicoterapia diz uma ou duas vezes que como não se sente mulher precisava de uma prova, que seria um homem interessar-se por ela, por exemplo eu próprio, ou o médico interno.

Dois anos depois do nascimento dos filhos, um antigo colega do liceu, mostrou-se interessado nela, convida-a para sair e Maria fica muito indecisa; quer ficar com ele, mas não deixa o marido. "Estive mesmo para o deixar". Inicialmente justifica que não o fez por causa dos filhos; depois (ao longo do processo terapêutico) começa a reconhecer que teve medo e que se sentia inferiorizada sexualmente "sabia que tinha a cicatriz, e por isso não fiquei com ele". O facto de ele ser rico também contribuiu para a desistência. Afirma ter gostado muito do tal colega. Arrependeu-se, "ainda hoje me arrependo". Esteve para se ir embora, mas não foi, e o marido também ameaçou deixá-la, mas acabou por não o fazer (ou melhor, esteve dois dias fora, voltou e ela aceitou-o). Algum tempo depois foi trabalhar para uma empresa de construção civil como empregada de limpeza, da qual, o antigo colega era responsável. Alguém contou ao marido quem era o patrão de Maria; que tinha sido o mesmo que se tinha interessado por ela antes.

Um dia, Maria não quis ter relações sexuais com o marido e ele acusou-a de não querer porque andava com o outro. "A partir daí afastei-me do meu marido, nunca mais me entreguei", embora tivesse mais vezes relações sexuais com ele. Curiosa e contraditoriamente, queixa-se do marido se ter afastado sexualmente dela com o tempo, de ter perdido o interesse por ela e de a ir fazendo sentir-se, com o tempo, cada vez menos mulher. Fez tudo para que ele se voltasse a interessar, até comprou *lingerie*, mas depois desistiu – nos últimos 3 anos.

Oscila na sua opinião; tanto diz que se sente pouco mulher desde há muito tempo, como diz que é por não ter um mari-

do "em condições". Quando confrontada, diz que já se sentia assim, mas que o marido ainda a faz sentir pior. O marido não quis ter mais filhos e ela interpretou o facto como desinteresse por ela.

A relação entre o casal tem-se vindo a deteriorar (sobretudo desde há cerca de 5 anos): "já o mandei várias vezes embora, e a minha mãe também, mas ele não vai, deve estar bem, não tem trabalho nenhum. Chega à hora que quer". O marido "costumava discutir e implicar com tudo, agora, já nem isso faz". Bebe, chega tarde e não fala com ninguém. "Só fala, às vezes, para implicar". Por vezes, Maria acha que a culpa das coisas não estarem bem é dela; ela é que não presta, ela é que não tem valor; noutras alturas diz que é o marido que é culpado; a segunda opinião quase sempre prevalece. Chega a dizer recentemente que "ele quer é que eu morra, quer-me ver morrer aos poucos".

Em determinados momentos aceita a inferiorização e a humilhação do marido – resigna-se e entristece –, embora racionalmente possa achar que aquilo que ele diz não é verdade. Noutras alturas sente que tudo o que ele faz é mau e negativo; vê toda e qualquer atitude do marido como tendo uma má intenção, como sendo maliciosa, ou como causadora de prejuízo para si, para a sua mãe ou para os filhos ("mas porque é que há homens que estragam assim a vida das pes-soas?", diz). Fica revoltada, embora na prática nada ou quase nada faça. Noutras alturas desculpa-o: "é feito, já nem sei se é por mal".

Vive os comentários depreciativos do marido de forma muito amargurada, como nos casos: "tu estás maluca, andas lá no psiquiatra" ou "não prestas como mulher" e diz-nos: "se não presto como

mulher, o que é que cá estou a fazer"; e chora muito.

Em alguns momentos diz-nos: "queria era livrar-me dele", mas há algum tempo atrás, ele ameaçou ir-se embora, e Maria sentiu-se desesperada, desamparada, com medo, embora não o reconhecesse facilmente, dizendo na sessão seguinte a esse acontecimento qualquer coisa do tipo: "ele diz que se vai embora, mas nunca vai". No final dessa sessão, no entanto, reconheceu que se sentiu muito transtornada com o facto. A ambivalência para com o marido foi, até agora, apenas parcialmente consciencializada.

Com a mãe, as coisas passam-se num registo totalmente diferente: desculpabiliza-a sempre das suas faltas, com argumentos do tipo: "já é velha, não pode...". Vê-a como uma pessoa muito boa, embora se queixe que parece não entendê-la (após algum trabalho terapêutico de interpretação). Por exemplo, quando ela se queixa do marido, a mãe diz-lhe: "filha não penses nisso, é melhor". Sempre achou que, não pensar, não era uma boa opção, e não gosta que a mãe lhe diga esse tipo de coisas.

Quando há algum tempo atrás tentou encontrar o irmão (sabia o nome e procurou na lista telefónica), a mãe disse-lhe para não o fazer, porque não queria recordar coisas desagradáveis (seria lembrar que o marido lhe tinha sido infiel e daí tinha nascido um rapaz), e ficou com "o início de uma doença nervosa". Maria desistiu da ideia, com medo que a mãe pudesse ficar seriamente doente; "já é velha coitada e podia acontecer alguma coisa", apesar de ficar muito triste e com pena.

Tem muito medo que a mãe morra. "Nem quero pensar nisso... só de pensar

fico angustiada com um aperto no peito". Sente-se muito "próxima" da mãe. "Tudo o que é meu é dela... não sei como seria se ela não estivesse cá". Respeita-a muito, acha que ela é "uma grande mulher" que tomou conta dela, mesmo enlutada e sem marido, e que conseguiu que sobrevivessem: "é uma pessoa com muita força". E tem uma expressão curiosa numa das primeiras sessões: "pelo menos não me abandonou, mesmo quando tínhamos dificuldades". Sente-se muito culpada em relação à mãe, porque às vezes não consegue fazer as lides domésticas, como não consegue trabalhar, "nem num balde consigo pegar", e é a mãe que tem de fazer as coisas.

Relativamente aos filhos, parece sentir-se culpada por não estar completamente disponível para eles, principalmente depois de "ter adoecido, ter estado internada... eu queria dar-lhes mais atenção, mas às vezes não consigo, e eles sentem que eu não estou bem, e perguntam-me o que é que se passa... às vezes quando eu estou a chorar vêm agarrar-se a mim, e isso não é bom para eles". A vida escolar dos filhos não vai bem. "Uma das professoras já veio falar comigo para me dizer isso". Não quer que lhes aconteça nada, quer "dar-lhes tudo". Antes do internamento e da tentativa de suicídio comprou-lhes entre outras coisas, um computador e arranjou-lhes o quarto. "Não quero que eles passem dificuldades como eu passei". Queria que quando morresse, "eles ficassem com coisas boas, que não passassem por aquilo que eu passei quando era criança". Faz muitas compras e endividasse bastante, pelo que diz, para não sentir que tem poucas coisas, e porque enquanto tem dívidas não se pode suicidar; não vai deixar cá a mãe e os filhos com dívidas. Mais tarde

no processo terapêutico torna-se claro que é também porque quer que os filhos fiquem com boas recordações dela, se ela morrer; para que não se esqueçam dela. Gostava que o pai lhes desse mais atenção, os apoiasse mais; "eu nunca tive um pai e, portanto, sei como isso é... nunca soube o que é ter um pai... faltou-me amor de pai".

Afirma gostar muito das crianças: "vivo para as crianças, se não fossem elas... gosto muito de crianças e elas gostam muito de mim. Todos os miúdos lá da escola andam sempre à minha volta". Numa sessão dizia: "se pudesse, cuidava de todas as crianças desprotegidas, que não têm família. Se tivesse dinheiro comprava uma quinta enorme e punha-as todas lá dentro". Não pode ouvir uma notícia sobre fome, guerras e morte no telejornal, principalmente quando entram crianças, "fico logo desorientada".

Quando os miúdos da escola não estão (por exemplo, em períodos de férias) sente-se normalmente muito sozinha; sente um grande "vazio" interno. Quando os miúdos estão lá não "me deixam sentir mal; também ando mais ocupada e eles andam sempre à minha volta".

As colegas habitualmente gozam com ela, fazem comentários depreciativos que a incomodam muito. Sente-se humilhada, inferiorizada e ridicularizada, com comentários do tipo: "ela é maluca, tem o cartão de maluca" ou "ela hoje não está boa, deixem-na, já lhe passa". Considera também que não gostam dela e que a rejeitam: "ninguém me convida para tomar um café, devo ter alguma coisa", e que não a ajudam. Ninguém "fala comigo, ou quando fala é por interesse". Por vezes acha que este facto tem a ver com as colegas, outras, que é por causa dela, por ser

ela, por estar doente. Em alguns momentos considera que as pessoas se aproximam dela apenas com segundas intenções. Quando confrontada por nós com situações em que as pessoas pareciam ter mostrado verdadeiro interesse ou afecto por ela, diz que foi por interesse ou foi por acaso. Não admite que as pessoas possam gostar dela, simplesmente por gostarem "só a minha mãe é que gostou de mim, e os miúdos".

Inicialmente, afirmava que não gostava de estar na escola quando os alunos estavam de férias, apenas porque as colegas a tratavam pior nessas alturas (tinham menos que fazer e por isso chateavam-na mais), e porque mais facilmente poderia encontrar a professora ("não posso ver aquela mulher, só de pensar que a vou encontrar fico desorientada"). Só algum tempo depois do início da psicoterapia é que ficou claro para ela, que era fundamentalmente por se sentir só e sentir um vazio interior, sendo no local de trabalho, que isso podia acontecer mais facilmente quando não estavam os alunos.

A questão da solidão e do vazio interior surge mais claramente há relativamente pouco tempo. Gera um grande desespero e sofrimento. Nesses momentos precisa de estar com a família; com os filhos e com a mãe. Às vezes, refere sentir-se sozinha, mesmo no meio das outras pessoas. Come muito, rói as unhas, anda de um lado para o outro, fica agitada. Não está bem em lado nenhum. Ocorrem-lhe pensamentos de que não está cá a fazer nada, que não presta, e que a sua vida tem sido uma "porcaria", e pergunta-se porque lhe acontece a ela. Pensa também que não tem um marido como gostava e que aquela professora foi a responsável por tudo.

Mas como já dissemos, em determinadas alturas, menos depressiva, consegue dizer, que há já muito tempo que não está bem e que a tal professora só veio agravar as coisas. O porquê, parece longe de lhe ser consciente. Antes do sucedido com a professora diz que: "aguentava melhor a solidão". Era muito activa, fazia muitas coisas, mas tem alguma consciência que servia para não sentir o vazio e para não pensar nos problemas. Na adolescência fez um curso de artes plásticas, e já em adulta fez um curso de seguros imobiliários, entre muitas outras coisas. Agora quer fazer coisas, mas tem "falta de força".

Adopta no seu local de trabalho uma atitude masoquista e submissa. As colegas e a chefe sentam-se na sua secretária e ela por medo não diz nada, vai para a rua e espera que elas saiam de lá. Às vezes as colegas perguntam-lhe como é que ela acha que o trabalho deve ser dividido, no que respeita à limpeza das salas, e ela remete a decisão para as colegas, dizendo: "decide quem cá está há mais tempo", saindo obviamente prejudicada, e queixando-se a seguir. Parece que faz as coisas para ser prejudicada; põe-se a jeito, como também, para ser humilhada, queixando-se depois. Mas às vezes não é bem isso; relativamente ao facto de trabalhar mais do que as colegas, diz: "assim eu posso justificar que trabalho, se me quiserem prejudicar, como da outra vez". Tem um medo constante que a prejudiquem.

Muitas vezes não responde às colegas (não riposta quando humilhada), porque receia que lhe chamem maluca. Não é capaz de responder às pessoas, geralmente quando são mulheres. Conta algumas provocações de homens a que conseguiu responder adequadamente. Em muitas

ocasiões, não é capaz de dizer o que pensa: "engulo para dentro"; não é capaz de expressar a sua agressividade...

ALGUMAS VICISSITUDES DO PROCESSO TERAPÊUTICO

Maria nem sempre é muito explícita, relatando os factos da sua vida de forma confusa, como se pensasse que eu sei a vida dela sem que seja preciso contar-me devidamente os factos e acontecimentos (fenómeno de extensão da identidade – Coimbra de Matos, 1980), embora noutras alturas fale com muitos pormenores.

A psicoterapia tem sido marcada por uma grande oscilação no seu humor, sentimentos e percepção do mundo e das pessoas, bem como da sua capacidade de introspecção e *insight* nas sessões. Algumas das sessões são muito ricas; apresenta muito material, noutras limita-se a queixar-se ou a acusar os outros, o marido, a médica, a professora ou as colegas, nada relacionando com o passado, nem permitindo interpretações ou confrontações da nossa parte. O seu humor oscila entre um tom ligeiramente depressivo e marcadamente disfórico. Em determinadas alturas quando mais depressiva, apresenta ideação suicida, insónia severa, astenia, angústia marcada e claustrofobia (por exemplo, medo de andar de autocarro, quando cheio).

Muitas vezes acredita que os problemas vêm de fora, que se não fosse isto ou aquilo, tudo podia estar bem, – "é impossível estar bem quando está tudo mal à nossa volta" –, noutras diz: "estou arrumada, não há nada a fazer; já vem de longe". A felicidade vem de fora e não de

pende dela; se tivesse um marido diferente, se não tivesse acontecido isto, se estivesse nos laboratórios, se isto, se aquilo... se...

Tende a ver-se como inferior, com menos capacidades, mas de quando em vez mostra laivos hipomaníacos ou de grandiosidade, como por exemplo, "quando estava internada, era eu que animava os outros doentes, era capaz de pôr toda a gente bem disposta" ou "eu lá na escola sou a que sei mais de laboratório; há coisas que nem as professoras sabem", e ainda noutros momentos tende a ter um sentimento quase adequado de reconhecimento das suas capacidades.

Tende a colocar a culpa no outro (em alguns outros), mais do que em si própria. É a médica que não lhe dá atenção, que não lhe passa os medicamentos de que ela precisa, embora ao mesmo tempo considere que os medicamentos não podem resolver o problema, que não lhe passa o atestado com o tempo que ela quer, e assim ela não se pode curar, embora não saiba de quanto tempo deveria ser o atestado, falte às consultas ou não siga as prescrições dos medicamentos, ou pare mesmo de os tomar. "Se me acontecer alguma coisa, ela vai haver-se com os que cá ficarem". É a professora que deu cabo da vida dela; ela não estava bem, mas "a professora acabou com o resto. Se pudesse fazia-a pagar por aquilo que me fez...queimou-me por dentro". Uma ou duas vezes pareceu aceitar que podia ter alguma responsabilidade, embora logo de seguida dissesse que, às vezes, a professora a evitava porque devia sentir remorsos. Entretanto, nos últimos tempos a professora saiu do conselho directivo, e "já não

me pode fazer mal". A culpa é mais colocada em si quando se trata da relação com os filhos e com a mãe. Com o marido, como referimos, predomina a acusação.

Curiosamente, há algum tempo atrás, tinha a ideia que se eu falasse com a médica sobre ela, isso podia ser benéfico. Em conjunto podíamos perceber melhor o que se passa com ela.

No início da psicoterapia parecia com falta de esperança, e ao mesmo tempo com medo. "Estive para não vir". A médica tinha-lhe proposto a psicoterapia, e Maria tinha aceitado de imediato com algum entusiasmo. Apesar disso, no início dizia, e mais recentemente também, mas menos vezes, coisas do tipo: "eu não me vou curar, estou queimada por dentro... foi aquela mulher" (a professora). Diz também: "se esta psicoterapia terminar, não faço outra" (relacionando com o 'abandono' que sofreu do interno – tem medo que esta psicoterapia também termine). Também acha que gosta de mim, e que eu me posso ir embora por esse facto, como foi o outro médico. Tende a colocar-me numa posição idealizada.

Considera que a psicoterapia tem sido boa para "desabafar, mas ninguém me diz como me curar, o que eu tenho... devia ter um médico que me protegesse (com atestados) até eu perceber o que se passa... não vou mais àquela, se não me derem outro não me interessa... mas... não tenho dinheiro para ir a um particular...".

ANÁLISE PSICODINÂMICA DO CASO CLÍNICO

Muitas considerações podiam ser feitas acerca deste caso, extremamente rico, em-

bora ao mesmo tempo complexo, e numa fase bastante inicial e ainda exploratória com muitos aspectos por compreender. Tentaremos cingir-nos aos aspectos mais importantes, e aquilo que dissermos serão apenas hipóteses de trabalho e não certezas absolutas, até porque os elementos de que dispomos são ainda reduzidos, e ainda que não fossem, seriam somente hipóteses, mais definitivas, mas hipóteses.

Na sequência do episódio com a professora do Conselho Directivo, Maria faz um quadro de depressão *major*. A partir daí esteve sempre mais deprimida, com sintomas depressivos evidentes, com menos actividade e iniciativa – passou a sentir-se uma pessoa diferente. Provavelmente reviveu na ameaça da professora qualquer coisa respeitante à relação que quis ter, mas não teve com o antigo colega de liceu. Reactivou, possivelmente, sentimentos de medo ou culpa relativamente à mãe, que poderia ficar zangada com ela por estar a fazer uma coisa ordinária, como teria feito se tivesse ficado com o colega. A sensação de perda de empossamento que poderá ter experimentado por ser despromovida, poderá também ter contribuído para o seu estado clínico. Aparentemente não tinha feito depressões anteriores com esta gravidade, embora já fossem evidentes sentimentos depressivos vários, vividos numa história pontuada de mini-ciclotimias.

A depressão de Maria enxerta-se numa personalidade depressiva estruturada na infância. A relação primária foi marcada por uma indisponibilidade da mãe para estar verdadeiramente com ela, para proporcionar um afecto genuíno; estava deprimida na sequência da morte do marido, estando retraída a sua capacidade libidinal. A esta

falha básica, a um objecto incapaz de conter nos braços e no espírito, de conter as angústias primitivas, de preencher o vazio e de pensar os pensamentos, fomentando a fantasia e a criatividade, junta-se a inexistência de um outro objecto mais sólido e disponível para colmatar as falhas. O pai não estava presente. Fica a falta de um objecto interno suficientemente bom, estável e sólido, um vazio insuportável, nunca preenchido, que hoje sente com grande veemência, e tenta preencher desesperadamente; são as crianças, a necessidade de uma cura mágica, de soluções mágicas e de um objecto onnipresente e onnisciente, que está sempre lá, sempre quando é preciso, e que é atacado quando não satisfaz as necessidades; é o comer muito, o alimento como tapa buracos; é a grande actividade na adolescência e início da idade adulta.

Na sequência da falha sentida e vivida, cria-se uma dependência marcada entre a paciente e a mãe – uma relação simbiótica –, dependência esta, e estrutura depressiva que se vão aprofundando, que tornam os contactos com o meio reduzidos, com crianças da mesma idade, com outros adultos, o que por sua vez, e por retorno cíclico vai consolidando uma personalidade extremamente dependente. As dificuldades económicas, reforçam também a dependência. As fantasias que tem de que os ricos é que são felizes resultam, provavelmente, deste facto e da confusão psíquica que sentiu na infância; era pobre, era infeliz, logo pobreza como equivalente de infelicidade. Comprando muitas coisas tenta enganar a tristeza/pobreza. É por tudo isto que Maria nem sequer quer pensar na morte da mãe; é por estar muito dependente dela, mas também pela ausência de um objecto interno estável e suficientemente bom.

Fica com uma imagem extremamente idealizada de um pai que não teve, mas que sente que foi imprescindível; e por isso faltou-lhe na estruturação da sua personalidade a robustez, a força, a segurança e a potência que tenta procurar num homem/pai que nunca pode encontrar. Também por isso, não estruturou uma identidade sólida. Nesse objecto procura também, a atenção e o carinho que sente que não teve do objecto materno.

Estrutura uma falha narcísica importante. As críticas, a humilhação e a ridicularização, nomeadamente das colegas, tocam-lhe fundo e magoam-na fortemente. Ao mesmo tempo deixa que lhe façam mal, fica prejudicada, sente-se incapaz de responder, numa atitude de medo e claramente masoquista e de expiação da culpa; culpa esta, que às vezes é projectada no outro, numa atitude algo paranóide. Noutras situações e com algumas pessoas é, no entanto, nitidamente atribuída a ela própria. Na falha narcísica primária enxerta-se, claramente, uma falha falo-narcísica ou secundária; é por isso que precisava de uma prova de que ainda é mulher.

Outro aspecto da sua realidade interna é um certo traço *borderline*, na clivagem do objecto. O psicoterapeuta é bom e a médica é má. O interno era bom e a professora má. São sempre as mulheres que são más, como se calhar sentiu a mãe, mas que dada a sua fragilidade e do próprio objecto materno, nunca se pôde zangar verdadeiramente; nunca ousou expressar a agressividade. Ainda hoje o faz, 'engole para dentro'. Além disto, tem a mãe numa posição extremamente idealizada.

Casa para ter um homem que lhe dê segurança, a ela e à mãe, que as proteja, a

ela e ao objecto que sentiu como extremamente frágil, que se podia esvaír, destruir, morrer, que podia não aguentar a sua agressividade, mas sobretudo conter as suas angústias, as suas dúvidas, que podia desaparecer, que não a entendia, que não deu significado e que não foi capaz de ler as suas emoções e de as pensar. É preciso não esquecer, que a infância/adolescência desta mulher foram vividas na desgraça, assim sentiu; sentiu, provavelmente, que algo sempre pior, podia vir.

Mas o marido é também um homem frágil, que aceita a relação quase simbiótica das duas; é também por isso que foi escolhido. Mantém com ele uma relação sado-masoquista, vivendo uma grande ambivalência (deixá-lo ou não, eis a questão). É melhor mau que nada, pensa esta mulher, ainda por cima quando é tão difícil encontrar outro homem. E porquê? Arranjar um homem que lhe desse prazer, satisfação e felicidade, seria abandonar a mãe (e Maria sabe inconscientemente disso); isto gera culpa e conduz a uma proibição/bloqueio da sexualidade – culpa neurótica, histérica. Parece que a mãe, por outro lado, promove a dependência, tendo sempre cortado o acesso de Maria ao mundo e ao mesmo tempo ao seu crescimento psíquico; não quer que ela se separe, que se torna autónoma. É notório que Maria abdicou sempre dos seus direitos ao longo da vida e continua a fazê-lo, em parte, por causa da mãe, para não prejudicá-la, mas com custos muito elevados para si própria.

Se a dependência impede a progressão genital, a busca do objecto novo, libidinal, satisfatório, serve também como defesa; a dependência e a depressão como defesas contra a evolução genital, quando há falta de segurança, 'de força' para en-

veredar por uma relação nova, quando o objecto é temido; desejado, mas temido, porque desconhecido. Quando não conhecido na sua essência, mete medo. A sexualidade mete muito medo a Maria, mas é também muito desejada. É por isso que as suas erotizações são sempre falhas, a medo. Aliás, qualquer erotização, é sempre uma defesa contra a relação na sua verdadeira intimidade, mas o que esta mulher faz, parece nem serem bem erotizações. A sua falha falo-narcísica constitui mais um contributo para o medo da sexualidade.

O homem mete medo; é desconhecido, não foi conhecido, na relação pré-genital, e portanto Maria só arranja homens frágeis como o marido, ou então tem medo dos outros. Como ela própria diz, foi uma grande falha não ter tido pai, porque não aprendeu como era um homem, e aprendeu mal como era uma mulher, e nunca vislumbrou o que era a relação entre um homem e uma mulher. Não aprendeu, não sabe como é; sabe que a que tem com o marido não serve, tem um grande desejo de ver como será com outro homem, mas tem medo, desistindo e entristecendo. Por outro lado, o medo do desconhecido pode levar à tendência à passagem ao acto, como no caso do médico. Como ela própria dizia "eu faço e digo o que quero e ele que se arranje".

Além do medo do objecto novo, da dependência/submissão materna, do medo de se sentir desamparada e sozinha, do sentimento de vazio e projecção paranóide da culpa, encontramos, nesta mulher, o sentimento de inferioridade, a falha e a ferida narcísica, compensada às vezes, mas mal, por laivos hipomaníacos e de grandiosidade, bem como a falha falo-narcísica mal compensada por erotizações

frustres, que são no seu conjunto, sinais evidentes da personalidade desta mulher, estruturados na relação precoce e consolidados pelas contingências de vida e relações subsequentes.

Cuidar das crianças é cuidar dela própria, de partes infantis, abandonadas, tristes e mal entendidas; ausentes de significado, na complexidade impossível do vazio, intolerável, incompreendido e dolente. À falta de uma mãe que tivesse dado significado, que contivesse e que desse afecto, juntou-se a ausência sempre presente de um pai que pudesse colmatar a falha precoce. Sem mãe e sem pai, Maria é mãe dos outros ou talvez, e simplesmente, mãe de si.

Abstract

Following the publication of another work, describing Coimbra de Matos' model of depression and its treatment, we present in the present work a clinical case of depression, where can be seen in practice, some of the concepts and ideas of that model. After the presentation of the most important aspects of the case, not following any particular model of clinical history, and some vicissitudes of the therapeutic process, we make some statements about the psychodynamic comprehension of the case.

Key-words: *Clinical case; Depression; Psychodynamic comprehension.*

BIBLIOGRAFIA

- Campos RC. O adoecer depressivo: Síntese descritiva do modelo teórico de Coimbra de Matos de compreensão da patologia depressiva e do seu tratamento. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria* 1999; 15: 1-29.
- Coimbra de Matos A. A extensão da identidade. *Jornal do Médico* 1980; 102: 417.