

A Mulher com Obesidade: que vivência da sexualidade? Um estudo de Caso

Catarina Moiso (Psicóloga Clínica, AMETIC - Apoio Móvel Especial à Terceira Idade e Convalescentes)

Helena Germano (Terapeuta da Fala, Psicóloga e Mestre em Psicossomática, Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Setúbal)

RESUMO

A ideia central deste estudo exploratório foi a de compreender como é que as mulheres com obesidade experienciam e vivenciam a sua sexualidade e ainda de que forma é que a sexualidade e a obesidade se influenciam. O estudo teve duas participantes e foi utilizada uma metodologia qualitativa de estudo de caso, sendo os instrumentos a entrevista semi-directiva e a prova projectiva de Rorschach. A recolha obtida nas entrevistas incidiu sobre os antecedentes pessoais (infância e adolescência), os acontecimentos relacionais marcantes, a história actual e a história de sexualidade de cada uma destas mulheres. A prova projectiva constituiu-se como meio auxiliar das entrevistas na compreensão da vivência do corpo, da imagem e da sexualidade.

Conclui-se que ambas as mulheres vivenciam a sua obesidade com sofrimento e angústia corporal e que esta por sua vez afecta a sua sexualidade.

Palavras-Chave: *obesidade, sexualidade, afecto, vinculação.*

ABSTRACT

The central idea of this exploratory study was to understand how these women experience and live their sexuality and in what form of which the sexuality and the obesity are influenced. The study had two participants and a qualitative methodology of case study was used, being the instruments to semi-directive interviews and the Rorschach Test. The gathering obtained in the interviews happened on the personal records (childhood and adolescence), the important relations-

hips, the current history and the history of sexuality of each one of these women. The Rorschach test constituted an auxiliary way for the interviews in the understanding of the existence and way of living the body, the image and the sexuality.

The conclusion is that both women live their obesity with suffering and physical anguish and that affects their sexuality.

Keywords: *obesity, sexuality, affection, attachment.*

INTRODUÇÃO

Na sociedade actual e com o desenvolvimento de alguns hábitos alimentares e de saúde pouco “ortodoxos”, assistimos a um aumento exacerbado de problemas de peso. Em Portugal continental verifica-se uma prevalência de 38,6% de indivíduos com excesso de peso e 13,8% de indivíduos com obesidade (Carmo et. al., 2006).

Sabemos que os factores ambientais desempenham um papel importante quando falamos de obesidade mas devemos compreendê-la como uma doença crónica de etiologia multifactorial na qual podem estar presentes factores genéticos, endócrinos, psicológicos, comportamentais e/ou culturais.

Embora a obesidade seja uma temática importante e actualmente bastante estudada a inúmeros níveis, parece ser pertinente estudar um tema que praticamente não se encontra na literatura que é a vivência da sexualidade de mulheres com obesidade.

A ideia central do presente trabalho não é a de descobrir e catalogar disfunções sexuais estabelecendo depois relações de causa efeito puras com a obesidade mas sim a de compreender a forma como estas mulheres experienciam o corpo sexuado, a relação profunda na qual exprimem a sua sexualidade pois a “sexualidade é o desejo total e a realização simbólica mais elevada da espécie: é por isso o seu mais intenso prazer, a sua mais constante procura, seu mais fugidio soluço” (Milheiro, 2001).

Assim este estudo tem como objectivo compreender de que forma é que a sexualidade é vivida, experienciada e integrada por mulheres com obesidade ao nível do corpo, do afecto, no plano simbólico e que influências se trocam entre o excesso de peso e a sexualidade.

SEXUALIDADE E OBESIDADE

Existem estudos relevantes que fazem a ponte entre a sexualidade e a obesidade, apontando dificuldades na vivência da sexualidade consequentes do excesso de peso. Nos anos 70, foram averiguados os dados de inúmeros psicanalistas e concluiu-se que no caso da obesidade, a aparência física pode impedir os relacionamentos de cariz sexual bem como estes pacientes parecem comer para evitar as relações sexuais e vendo no alimento um substituto destas. Os resultados obtidos demonstraram que 47% destes pacientes admitia comer para evitar o sexo (Rand & Stunkard, 1976).

A obesidade tem sido descoberta enquanto “escudo protector que tem como função principal isolar o indivíduo dos avanços sexuais de potenciais parceiros ou ainda pode funcionar como uma defesa de evitamento para a intimidade sexual” (Adolfson, 2004). No mesmo sentido vão os estudos de Moreno e Bonfim (2004) que indicam que a obesidade funciona como um escudo protector das relações afectivo-emocionais bem como dos impulsos sexuais e agressivos.

Têm sido estudados também os efeitos da perda de peso na sexualidade dos pacientes obesos sendo que os resultados obtidos permitem concluir que a sexualidade destes pacientes melhorou em 63% dos casos, a qualidade da relação no casal modificou-se em 70% dos casos e a aparência física vista como positiva aumentou em 50% dos casos, donde se conclui que os pacientes ao diminuírem de peso modificam as suas vivências de sexualidade (Herpertz et. al., 2003). Tra-

vado (2004) no seu estudo acerca da avaliação psicológica da população com obesidade concluiu que 20,2% da população avaliada (212 indivíduos) referem problemas ao nível sexual e conjugal e ainda 35% destes sujeitos refere insatisfação com o corpo e com a auto-imagem.

Por seu turno, num estudo sobre as atitudes e actividade sexual em mulheres obesas (100 mulheres), concluiu-se que existe uma prevalência de um auto-conceito negativo, inibições mais acentuadas em discutir a temática sexo com o parceiro, relações amorosas mais infelizes e também ideias negativas quanto à sua atractividade física (Shapiro, 1980 cit. por Areton, 2002). Por outro lado, estas mulheres com obesidade gostariam de modificar uma das partes do seu corpo, sentem que a obesidade interfere com os seus relacionamentos, nomeadamente com as relações sexuais e dentro destas demonstram insatisfação em termos da frequência com que praticam o acto sexual bem como do prazer que dele tiram. Concluiu também que as mulheres obesas dão mais ênfase ao peso como causa de não terem um relacionamento amoroso e ainda que estas mulheres consideram que se fossem mais magras escolheriam outro tipo de parceiros. Por fim, estas mulheres sentem que não praticam o acto sexual com a frequência que desejariam e as suas necessidades sexuais não costumam ser satisfeitas.

A satisfação sexual e os relacionamentos amorosos são muito importantes na vida do ser humano e quando estas relações não existem, muitas vezes o sujeito tenta colmatar a sua ansiedade através da comida (Adolfson, 2004).

Nos dias de hoje, existem novas estratégias médicas e psicológicas para o tratamento da obesidade bem como um grande investimento na prevenção e tratamento desta patologia mas pouco investimento no que concerne à compreensão desta população objecto de estudo mas também pessoa, pessoa com sofrimentos, com afectos e em relação com o mundo e com o outro.

Por isso, a sexualidade será estudada aqui na sua vertente mais profunda, a de relação com o outro, de trocas afectivas. Coimbra de Matos (2002) afirma: “o afecto é a expressão socializada do desejo e satisfação sexuais, tendo em conta os seus obstáculos, disfarces e vias colaterais, e os seus sucessos, insucessos ou realizações ambíguas”.

MÉTODO

Para responder à questão central deste estudo – que influências se trocam entre o excesso de peso e a sexualidade na mulher – foi delineado um estudo exploratório, descritivo e transversal, com metodologia qualitativa – estudo de caso.

A escolha de realizar um estudo de caso deve-se ao facto deste permitir um conhecimento mais aprofundado do ser humano, não tendo que o comparar a uma população “normativa” pois “consagra a ideia do individual e do singular, constituindo uma forma única de aceder à subjectividade do sujeito” (Marques, 2001).

O presente trabalho foi realizado com dois participantes escolhidos mediante:

- sexo (feminino)
- diagnóstico de obesidade
- idades compreendidas entre os 30 e os 45 anos
- não menopausicas
- que ainda não tenham sido sujeitas a cirurgia bariátrica
- que tenham um companheiro há, pelo menos, seis meses sem psicopatologia prévia

O estudo foi realizado no Serviço de Psicologia do Hospital Pulido Valente, EPE em colaboração com a Unidade de Obesidade Mórbida do Serviço de Cirurgia Geral e Digestiva do mesmo hospital.

Os instrumentos utilizados foram a entrevista e o Teste Projectivo de Rorschach. Foram feitas 4 entrevistas com cada mulher e passada a Prova Projectiva de Rorschach. A junção de ambos permite aceder ao corpo na sua dimensão orgânica, biológica e fantasmática e criar sentidos e ligações, compreender o dito e o não dito.

Desta forma, na primeira entrevista foi explicitado o objectivo do estudo bem como os instrumentos a ser utilizados, assinado o consentimento informado e iniciou-se a relação e a recolha da anamnese. Numa segunda sessão, depois de criado um espaço empático, continuou a recolha da história de vida e foi aplicado o teste projectivo de Rorschach. Por fim, seguiram-se mais duas sessões com o pano de fundo da temática da sexualidade. Esta temática não foi abordada anteriormente para não ser elemento de sugestionabili-

dade que poderia enviesar os dados colhidos através do teste projectivo. A informação recolhida foi analisada qualitativamente à luz da corrente de Coimbra de Matos, da teoria psicodinâmica.

DISCUSSÃO DOS CASOS

Os casos foram analisados tendo em consideração os antecedentes pessoais, acontecimentos relacionais marcantes, a história actual, a sexualidade e os resultados do Rorschach de ambas as participantes.

Eduarda é uma mulher de 32 anos, casada há 13 anos, trabalha como governanta/cozinheira em casa particular e tem o ensino secundário concluído. Encontra-se há 3 anos em lista de espera para cirurgia bariátrica e o seu peso é de 113kg (IMC = 42).

Relativamente aos antecedentes pessoais, dificilmente retorna à infância pois esta é marcada pela falta de uma mãe e de um pai que estando presentes, a sua ausência magoava, feria. Foi crescendo sem ter uma base segura em casa com a mãe ou com o pai, sem ter a possibilidade de pedir “ensina-me a ser gente: sentir as minhas emoções, ter sentimentos; pensar os meus pensamentos, ter pensamento; ser sujeito, reconhecer-me como alguém em devir – com subjectividade, intencionalidade, projecto, esperança e entusiasmo” (Coimbra de Matos, 2003 pp. 160). As recordações que evoca têm uma carga negativa, parecendo que dentro de casa e na relação com a mãe viveu em falta, em desamparo e a imagem que criou do conceito de mãe ilustra-o bem (sic) “*eu acho que as mães andam sempre com a vassoura na mão*”.

Quando começou a sentir que o seu corpo era diferente por volta dos 16 anos, que a comida que ingeria ficava retida em si e que nenhuma dieta que tentasse fazer trazia resultados abonatórios, o que lhe diziam era sempre *agora para a tua irmã consigo arranjar esta roupa e para ti não, vês a tua irmã agora já está mais magra*, estas comparações constantes a par com o desinvestimento na infância deixaram-na sempre em pé de desigualdade para com a irmã e provavelmente influenciaram em muito a que não construísse uma identidade própria e coesa, o que aliás fica corroborado pelas respostas Rorschach.

Época de grandes conflitos, angústias e inseguranças a adolescência de Eduarda parece uma pintura de uma

natureza morta, sem movimento, sem dinâmica, apenas uma descrição factual dos acontecimentos, “a vida mental reduz-se à funcionalidade adaptativa. Desejo e sonho abortam; impulso e fantasma adormecem” (Coimbra de Matos, 2003, pp. 21) e esta pobreza no mundo fantasmático bem como na capacidade de imaginar estão patentes tanto nas entrevistas como no teste projectivo, a ancoragem à realidade sufoca o sonho e a criatividade.

Em termos de acontecimentos relacionais marcantes, aos 16 anos leva pela 1ª vez um namorado a sua casa e é confrontada pelo autoritarismo do seu pai. Depois mantém um relacionamento de 3 anos com um rapaz mais velho mas que termina e, por fim, conhece o actual marido com quem inicia a sua vida sexual aos 19 anos, namora cerca de 1 ano para depois casar e vai viver para a casa da sogra com quem mantém uma relação muito conflitual desde há 13 anos. O marido de Eduarda é mais velho 10 anos e é invisual, aparece no seu discurso como marido passivo e como objecto de cuidados e preocupação constantes por parte de Eduarda. Relata que o marido sempre tomou menos iniciativa relativamente à vida sexual bem como nos momentos amorosos *sou sempre mais eu que tenho a iniciativa de fazer, marcar fins de semana, pensar olha hoje vamos ali, essas coisas, comprar uma lingerie mais ousada (ri) ou alguma coisa assim, sou eu que tenho mais as ideias, ele raramente me faz assim algum tipo de surpresa*. Eduarda sente que as suas necessidades e desejos não são satisfeitos.

Relativamente à sua imagem Eduarda tenta defender-se através do humor mas são nítidas as suas dificuldades, o excesso de peso acarreta consigo comentários desagradáveis na rua, serviu de rótulo na época da escola e embora encare o espelho com a facilidade dita não gosta de se ver em fotografias e muito menos que lhas tirem porque quando as olha é como se confirmasse tudo aquilo que quer ultrapassar através de uma gargalhada ou do humor que lhe servem como “pensos rápidos narcísicos”.

A sua relação com a comida é de dependência, parece encontrar no alimento a compensação e a satisfação que não teve na infância, quando está sozinha ou não tem nenhuma actividade que a distraia refugia-se na comida quase como se quisesse fugir ao vazio que sempre espreita por detrás da porta, comendo enche esse vazio.

Eduarda vivencia a sua sexualidade como um conjunto de comportamentos mecânicos e instintivos sem a capacidade de a viver num plano simbólico, no Rorschach as dificuldades na construção da identidade, da imagem do corpo, da diferenciação entre os sexos e da identidade sexual estão bem assentes, não funcionam ainda como alicerces de uma casa forte feita de tijolo mas de uma casa feita ainda de palha que ao primeiro sopro de vento desmorona.

A sexualidade e a obesidade nesta mulher parecem seguir o padrão que se instalou na sua vida desde a infância, por um lado o alimento que enche um vazio que não é nem pode ser elaborado porque não se conheceu o alimento indispensável para a sobrevivência – o afecto – e por outro lado a sexualidade que é vivida num plano concreto, palpável e que não amadureceu, ficou apenas reduzida a um acto mecânico.

Conceição é uma mulher de 30 anos de idade, casada há seis anos e com um filho de 5 anos, é educadora de infância de profissão. Encontra-se há 3 anos em lista de espera para cirurgia bariátrica e o seu peso é de 125kg (IMC=42,5).

No seu discurso retorna facilmente à infância, sendo que perdeu a mãe, aos 7 anos, que faleceu num acidente de viação. Ficou a viver com o pai que trabalhava por turnos e passava pouco tempo em casa, tinha uma ama que tomava conta de si. Relativamente à relação com o pai sentiu desde sempre que este era muito rígido e pouco carinhoso, com muitas normas e regras mas pouca flexibilidade e afecto, afirma que a partir do falecimento da mãe começou a comer mais mas que só por volta dos 10/11 anos é que começou a ficar com excesso de peso e pensa que a falta da mãe pode estar relacionada. Nesta altura o pai voltou a casar o que foi sentido como muito positivo por Conceição. Tem pena que os seus pais não tivessem controlado um pouco mais a parte alimentar, não os culpa por isso porque tem tendência a culpabilizar-se a si própria mas confessa que teria sido uma ajuda *sei que se calhar se me tivessem dado muito mais para trás, se calhar não era assim... Sinto que eu sempre comi aquilo que quis porque eu lembro-me que não havia grandes restrições... ah a Conceição é um bom garfo! Não culpabilizo quem me criou mas culpabilizo-me a mim*.

No seu percurso escolar confessa que tentava sempre travar amizade com aquelas(es) que sobressaíam na

turma, que funcionavam como líderes *eu tentava colar-me um bocadinho ali aos líderes da sala, não sei por segurança, por insegurança talvez minha porque me sentia protegida porque me sentia bem*. Passou por uma fase na adolescência em que gostava muito de usar as camisolas do irmão mais velho *chegava à escola vestia por cima mas não tanto para esconder porque eu até gostava de andar de saias e sempre fui assim um bocadinho vaidosa* mas tinha sempre muita atenção à sua roupa e àquilo que vestia porque sempre teve medo de parecer ridícula por ter excesso de peso.

Relativamente aos acontecimentos relacionais marcantes refere que ao longo da adolescência *não fui muito, muito namorada*. Aos 19 anos iniciou o 1º relacionamento sério que durou 1 ano e aos 20 anos iniciou a sua vida sexual, recorda-se que foi um momento doloroso mas relata também que sentiu *um bocadinho de vergonha* em desnudar-se diante dele e inclusive *tinha de ser tudo às escuras, estava tudo às escuras*. Depois conhece o actual marido (que tem mais 10 anos que Conceição) com quem namora 3 anos, casa-se e na lua-de-mel engravida. Com o esposo sentiu vergonha em desnudar-se da primeira vez mas desde aí nunca mais, a sua vida sexual decorreu sem problemas até há 5 anos atrás.

Refere que na gravidez sentiu um desejo sexual exacerbado e depois do parto até aos dias de hoje a sua vida sexual deteriorou-se em termos de desejo, actividade e frequência, considerando que o peso que ganhou após o parto é o factor explicativo para os problemas sentidos na vida sexual. Refere (sic) *eu própria tinha mais interesse, mais apetite sexual e agora não tenho tanto, pelo cansaço, por estar gorda também*. Este tema é discutido pelo casal de forma aberta sendo que o marido se mostra compreensivo. A sua relação com o esposo é plena, imbuída em afecto, amor e respeito mútuo, o casal funciona como uma unidade sem nenhum dos dois perder a sua individualidade. A obesidade parece ter sido uma realidade ao longo da sua vida, o padrão que encontrou na infância de substituir a ausência com a presença do alimento, manteve-se e perpassa a sua história relacional com o marido que, tendencialmente, a reforçava neste comportamento. A sua vida sofre agora inúmeras limitações entre elas a vivência da sexualidade que em termos fisiológicos parece encontrar no excesso de peso uma barreira intransponível, a falta de agilidade e o cansaço vencem-na, derrubam-na não a deixando ter liberdade para ser quem realmente é.

Conceição parece ter criado um padrão em relação à comida – esta compensa-a quando se sente sozinha, vem colmatar um vazio e daí a necessidade de se sentir cheia, comer até encher *não é fome! É aquela coisa de ir abrir o frigorífico, às vezes não tirava... eu sempre tive que me sentir cheia*.

Conceição elabora a sexualidade como uma vivência completa e plena em que o comportamento se emparelha com o afecto, no entanto, o seu corpo traz-lhe alguma angústia, mostrada na prova projectiva, a qual é apaziguada pelo sentimento de segurança que alcança na relação com este esposo, bom objecto, porto de abrigo para si. Sente-se amada, apoiada e investida por si como muitas vezes não se terá sentido na infância e embora o peso seja factor primordial para uma vivência de sexualidade neste momento mais inibida, menos desejada, consegue elaborar um futuro em que estes problemas tenderão a dissipar-se, a amenizar-se.

CONCLUSÕES

A vinculação é, sem dúvida, a relação-chave que permite a aquisição da segurança suficiente para explorar o mundo físico e social, adquirir a comunicação formal e íntima e relacionar-se com o outro através do afecto, da troca de afectos mútua. Em ambos os casos, estas mulheres viveram situações relacionais com as figuras de vinculação (mãe e pai) complexas.

Euarda foi objecto de rejeição e falta de amor e investimento; Conceição perdeu a mãe muito cedo e num período importante do desenvolvimento psicosexual (7 anos), teve um pai ausente e autoritário, sendo que esta dinâmica só seria contrabalançada mais tarde pela madrasta.

Ambas encontraram no alimento uma forma de preencher o vazio que as inunda quando estão sozinhas, quando sentem ausência em vez de presença. Nos dois casos também são notáveis as dificuldades vividas ao nível da construção da imagem do corpo, corpo que lhes traz sofrimento, corpo que as angustia como se observa nos protocolos de Rorschach.

Já na adolescência dá-se o pico maior de desejo sexual e a necessidade de procurar ou estar receptivo à satisfação sexual. Tanto Eduarda como Conceição viveram poucos acontecimentos relacionais marcantes nesta fase da vida, por vergonha de mostrarem o corpo com excesso

de peso, não sentindo necessidade de procurar relações que pudessem vir a gratificá-las sexualmente.

Na vivência da sexualidade na fase adulta, as experiências são poucas e as marcantes são as que ocorrem com os respectivos maridos talvez por estes terem sido os únicos a proporcionarem segurança emocional suficiente para a partilha, para a troca relacional.

Eduarda descreve a sua vivência de sexualidade como não estando perturbada embora já não mantenha relações sexuais com o esposo há 3 meses e descreve-a como algo puramente factual. Por seu turno, Conceição elabora a sexualidade, pelas suas descrições, de forma completa, com afectos, amor e uma intimidade onde ambos se aceitam mutuamente, aceitam o seu autêntico *self* e não têm problemas em desnudar-se, criando elos profundos e bastante privados que não sobressaem nas descrições da primeira.

Parecem, de facto, existir ligações entre a sexualidade e a obesidade sendo que estas trocam influências. Por um lado, o sobrepeso torna mais complicado o relacionamento de cariz sexual porque existe cansaço físico, pouca agilidade nos movimentos entre outras consequências, apontadas especialmente por Conceição. Por outro lado, o sobrepeso ao longo dos anos parece

ter marcado o desenvolvimento e crescimento destas mulheres pois tiveram de se adaptar a uma condição física diferente e esta condição física, por sua vez, parece existir como uma protecção para o desamparo sentido desde tenra idade.

O alimento como ambas referem é mais apetecido quando sentem um vazio, quando sentem que precisam de uma compensação, esta compensação deve ser sentida desde logo na relação de vinculação que se cria nos momentos mais precoces da vida, a compensação deve ser o afecto, que permite o conhecimento do outro enquanto diferente mas também enquanto objecto de amor.

Embora situações distintas e percursos diversos, ambas procuraram no alimento um objecto de plenitude, de conforto e fundamentalmente um objecto que preenchesse o vazio que sentiam.

A sexualidade ficou afectada, de uma forma ou de outra, isto porque como diz Milheiro (2001):

Na sexualidade, os seres humanos crescem como as árvores, desde que os deixem crescer. Não é preciso puxar. Primordial será proporcionar terreno, retirando ervas daninhas que em redor se movimentam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adofson, B. (2004). *Obesity, Life Style and Society*. Department of Medicine Karolinska Institut. Stockholm, Sweden.
- Areton, L. (2002). Factors in the sexual satisfaction of obese women in relationships. History and development of analytical studies on obesity and sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality* (2002, January 15). Consultado em 4 de Março de 2006 através de <http://www.ejhs.org>
- Carmo I, Santos O, Camolas J, Vieira J, Carreira M, Medina L, Reis L, Galvão-Teles, A. (2006). *Prevalência da Obesidade em Portugal*. *Obes Rev.* 2006 August;7:233-237. Consultado em 1 Fevereiro de 2007 através de <http://www.publico.clix.pt/pesoemedida>
- Coimbra de Matos, A. (2003). *Mais Amor Menos Doença – a psicossomática revisitada*. Lisboa: Climepsi.
- Herpertz, S., Kielmann, R., Wolf, A., Senf, W. & Hebebrand, J., (2003). Does obesity surgery improve psychosocial functioning ? A Systematic Review. *International Journal of Obesity*, 27, 1300-1314. Consultado em 4 de Março de 2006 através de <http://www.nature.com/ijo>
- Marques, M., E. (2001). *A Psicologia Clínica e o Rorschach*. Lisboa: edições Climepsi.
- Milheiro, J. (2001). Sexualidade: Aforismos. *Revista Portuguesa de Psicossomática, Jan/Jun, ano/vol. 3, n.º 001*, pp. 9-14.
- Moreno, C. & Bonfim, T. (2004). A imagem corporal e pós cirúrgica em pacientes com obesidade mórbida. In *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, org. por Leal, I. & Ribeiro, J. (2004)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Rand, S. C. & Stunkard, A. J. (1977). Psychoanalysis and Obesity. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, vol. 5, 459-497. Consultado em 3 de Abril de 2006 através de Psychoanalytic Electronic Publishing
- Travado, L., Pires, R., Martins, V., Ventura, C., Cunha, C. (2004). Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. *Análise Psicológica, n.º 3, vol. XXIII*, 533-550.