

ISSN 1413-0165

Publicação CEAPIA

REVISTA DE PSICOTERAPIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

ANO 29 // NÚMERO 29 // 2020

Indexada na Base de Dados Index-Psi

Ilustração da capa: CHANA DE MOURA

Artista visual, pesquisadora e ilustradora. Bacharel em Artes Visuais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Mestre em Artes Plásticas pela Universidade do Porto, Portugal. Atualmente, vive e trabalha entre Brasil, Porto e Berlim. Em seus trabalhos, explora relações entre arte, ficção e ciência, através de compreensões dos sistemas terrestres, cosmovisões ancestrais e os embates ecológicos do Antropoceno.

Título da obra: "Sempre voltamos para casa".
Técnica: aquarela e argila sobre papel algodão.

Produção Gráfica e Impressão:
Gráfica Odisséia
Tiragem: 500 exemplares

Linha editorial

A **Publicação CEAPIA – Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência** é uma revista científica de periodicidade anual editada regularmente desde 1988, é indexada pela Base de Dados INDEX-PSI. Visa contribuir, aprofundar e atualizar o conhecimento na área de Psicoterapia da Infância e da Adolescência.

Para tanto, tem como finalidade publicar trabalhos relacionados ao desenvolvimento, psicopatologia, bem como técnicas psicoterápicas nas áreas da Infância e da Adolescência.

Publicação CEAPIA: revista de psicoterapia da infância e da adolescência. Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – Ano 29, n. 29 (2020) – Porto Alegre, CEAPIA, 1988 –

Anual
ISSN 1413-0165

1. Psicologia – Periódicos. 2. Infância. 3. Adolescência. I. Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência – CEAPIA

CDU 159.9(05)

Bibliotecária responsável: Gládis Joziane Machado de Souza – CRB10/1777

Indexada na base de dados Index PSI – Indexador dos Periódicos Brasileiros na área de Psicologia
(<http://www.bvs-psi.org.br/>)

Rua Coronel Bordini, 434 – CEP 90440-002 – Porto Alegre, RS – Brasil – Fone/Fax (51) 3343.6490
E-mail: ceapia@ceapia.com.br – Home Page: www.ceapia.com.br

REVISTA DE PSICOTERAPIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

Sumário

Editorial 5 Comissão Editorial

Legados da XL Jornada Anual do CEAPIA

- O trabalho com crianças:
construir uma moradia
ou mobiliar uma casa? – parte I 7 Lisiane Milman Cervo
- O trabalho com crianças:
construir uma moradia
ou mobiliar uma casa? – parte II 17 Cátia Olivier Mello
- Interrogações sobre
o sintoma da criança 26 Gabriela Xavier de Araujo

Desafios no atendimento de crianças e de adolescentes

- Vivências intrauterinas e o medo do
colapso: uma possível articulação 36 Gustavo Gasparin
- Do autismo em uma criança à
construção da sua subjetividade
pelo tratamento psicanalítico 46 Cristine Boaz
- Contracenando com os vilões:
a realidade explícita da ficção 59 Gabriela Souza da Luz

Reflexões teórico-clínicas

- Identificando e desidentificando:
trajetórias na formação do indivíduo 71 Juliana Garofalo Gonçalves
- O mais profundo é a pele:
a contratransferência como
instrumento do terapeuta 83 Thanise Urioste Weinert
- A psicoterapeuta em formação
frente à observação da relação
mãe-bebê: (re)vivências emocionais 95 Camila de Lucena Iotti
Natália Gambogi Rodrigues

Inspirações na literatura

- Palavras que enlaçam
e dão forma a um corpo 108 Tieli Priscila Soldi
- Reflexões psicanalítico-literárias
a partir do processo criativo da
escrita de um conto infantil:
os “galos” da nossa cultura 117 Lucas Krüger

Novas questões frente à pandemia

- Psicoterapia de orientação
psicanalítica on-line
com crianças e adolescentes
em tempos de isolamento social 125 Elisa Cardoso Azevedo
Cristiane Friedrich Feil
Helena da Silveira Riter
Roberta Iankilevich Golbert
Laura Marazita Lotti
Laura Wolf de Souza
Luísa Dall’Agnol
Luísa Feijó Pinheiro Mello
Sabrina Menger
- Triagens on-line na pandemia:
reflexões sobre o acolhimento
de novos pacientes 139 Daniela Hahn Lajus
Elisa Cardoso Azevedo
Fernanda Marinho Matte
Fernanda Amorim da Silva
Juliana Maria Santos
Karla Bernardes da Fonseca

Editorial

Caros leitores, durante este ano de 2020, fomos todos impactados pela pandemia da COVID-19, que afetou nossas vidas em várias esferas. Nossas crianças e nossos adolescentes deixaram de frequentar escolas, praças e parques; jovens deixaram de poder encontrar os amigos, de viver novas experiências, de sair para festas. A vida social mudou drasticamente. Psicólogos, e muitos outros profissionais envolvidos com a saúde mental da população, precisaram adaptar-se rapidamente a uma nova forma de atender as pessoas, de maneira segura para todos. A imposição dessa nova realidade incrementou ainda mais as inseguranças advindas de um momento de tantas incertezas, gerando uma demanda significativa de escuta e cuidado emocional, que demarcou sobremaneira a importância da nossa profissão.

Nós, da Comissão Editorial, estávamos com a primeira reunião agendada para iniciarmos o processo de editoração quando fomos surpreendidos pela suspensão de todas as atividades presenciais por tempo indeterminado. Pela primeira vez, portanto, todos os encontros que resultaram neste volume da revista foram realizados de forma remota, o que foi um grande desafio. Para além disso, nesta edição, ainda nos propusemos a realizar consideráveis modificações em nossos procedimentos de trabalho. Fizemos, por exemplo, uma atualização das normas gerais de submissão e publicação, contamos com a contribuição de novos colaboradores nos pareceres dos artigos, e também com um novo membro em nossa comissão editorial. Tudo isso foi feito visando aperfeiçoar a qualidade da nossa revista. Estas alterações e implementações foram de grande valia, já que nos deparamos com uma significativa diversidade e qualidade das produções recebidas, que exigiram um crivo e uma avaliação criteriosa para selecionar os artigos que trazemos até os leitores neste volume da Publicação CEAPIA.

É interessante dizer que, num primeiro momento, perante a orientação do Conselho Federal de Psicologia de que todos os atendimentos fossem realizados de forma remota. Assim, nos questionamos qual seria a reação dos colegas autores frente à situação inédita que vivíamos, uma vez

que estávamos todos bastante ocupados com as tarefas de adaptação aos novos modos de atender em nossos consultórios e clínicas, bem como nas salas de aula e demais espaços de produção e transmissão de conhecimento.

Contudo, para nossa surpresa, nos vimos em meio a um grande volume de artigos, a partir do que passamos a nos interrogar sobre o que teria proporcionado tanta produção, apesar dos inúmeros aspectos supostamente adversos. Pensamos que, muitas vezes, é perante uma vivência traumática, com escassez de significados prontos, que nosso psiquismo se põe a trabalhar, a elaborar. Este é um dos desígnios dos sonhos, o trabalho onírico que capta elementos fragmentados e os transforma em imagens, a partir das quais podemos narrar, enlaçar e dar um significado ao vivido e sentido. Diante de tantas privações que nos foram impostas, aquilo que poderia supostamente nos capturar ao desligamento – devido ao disruptivo da angústia –, também pode impulsionar à criação. O mesmo potencial encontramos na arte, em uma sala de análise e na escrita!

O pensar por palavras do processo da escrita, assim como o pensar por imagens do trabalho dos sonhos, se entrelaçam na função de comunicar: algo se transforma, se organiza e se transmite. Nesse sentido, a palavra escrita é um meio pelo qual podemos nos reconectar com nossa história, narrar, dar sentido e criar possibilidades de pensar o novo. Ocupando esse lugar de compartilhamento simbólico, nossa revista se coloca como um espaço potencial, o qual produz movimento ao criar, dividir, compartilhar e estabelecer pontes e meios de conexão com o outro, algo tão valioso nos dias em que vivemos.

Para finalizar, atravessados por todo esse impulso de mudança e de criatividade, as seções da presente revista também foram reconfiguradas, seguindo uma coerência com essa necessidade de olhar o mesmo com outros olhos e buscando uma apresentação mais próxima e autêntica da experiência que os artigos nos remeteram. Temos então, na edição de 2020, as seções: Legados da XL Jornada Anual do CEAPIA, Desafios no atendimento de crianças e de adolescentes; Reflexões teórico-clínicas; Inspirações na literatura e Novas questões frente à pandemia.

Agradecemos imensamente aos autores que contribuíram com a submissão das suas produções. Desejamos a todos uma ótima leitura e que os artigos possam servir de inspiração para a clínica e para a troca de conhecimentos e de experiências emocionais.

Felipe Daniel Detoni
Editor

Débora Zaffari Lora
Elisa Cardoso Azevedo
Rodrigo Gabbi Polli
Vanessa Giaretta
Comissão Editorial

O trabalho com crianças: construir uma moradia ou mobiliar uma casa? – parte I¹

LISIANE MILMAN CERVO²

Quando me convidaram para participar deste encontro, além de eu ter gostado do tema, fui fisgada por um certo magnetismo das datas redondas! Essa é a nossa quadragésima Jornada Anual do CEAPIA e, coincidentemente, é o ano em que comemoro os 40 anos de ingresso na Faculdade de Psicologia – então, me ocorreu fazer uma espécie de retrospectiva do que pude acompanhar em termos da Técnica Analítica com Crianças nesses 40 anos de percurso. Quando me dei conta de que os primeiros escritos específicos sobre Técnica Psicanalítica da Infância foram publicados há cerca de 80 anos, pude dar uma dimensão especial a esses 40 anos de história das Jornadas do CEAPIA! Nessa retrospectiva, resolvi partir do micro para o macro, ou seja, começar pensando na minha experiência, em algumas situações que foram emblemáticas para compor minha artefaria pessoal, ampliar para como foram se desenvolvendo no CEAPIA os referenciais teóricos e o pensamento clínico, para então compartilhar meu olhar sobre os avanços na técnica com crianças nesse período.

Quando eu comecei a Faculdade, logo me direcionei a duas paixões: a primeira era a paixão por crianças. Na época, fui assistir a uma palestra de um analista argentino, que contou que não trabalhava com crianças, porque ele *gostava tanto de crianças, que seria complicado atender uma criança em sofrimento psíquico*. Foi uma decepção, porque eu achava que a gente tinha que trabalhar com o que se gosta e com quem se gosta. Hoje consigo legitimar aquele desconforto com mais embasamento: me parece mais difícil atender crianças do que adultos, por toda intensidade emocional que elas nos mobilizam, tudo fica mais à flor da pele e nos remete mais diretamente ao infantil de cada um de nós; além disso, recai sobre o terapeuta de

¹ Trabalho apresentado na mesa inaugural da XL Jornada Anual do CEAPIA: Artesanias da Técnica, em agosto de 2019;

² Psicóloga e Psicanalista; Professora e Supervisora do CEAPIA; Membro Titular da SBPdePA; Analista de Infância e Adolescência pela IPA.

crianças dar conta das transferências colaterais dos pais, das demandas da escola e de outros profissionais. Portanto, para alguém persistir no desafio de atender crianças, tem que gostar muito de brincar e manter viva a capacidade de se encantar com a infância!

A outra paixão que logo me arrebatou naqueles inícios foi a Psicanálise – fiquei muito impressionada quando li alguns textos do Freud pela primeira vez e pedi aos meus pais, de presente de aniversário de 18 anos, as obras completas de Freud! Na época, era mais comum pedir um carro aos 18 e hoje me dou conta de que eu não podia ter feito escolha mais acertada. A coleção do Freud de forma alguma ficou obsoleta, como teria ficado um carro, e ela tem sido o veículo que me proporcionou mobilidade para deslizar em vários temas, ir e vir de contribuições de outros autores da Psicanálise e de outras áreas da Cultura... Claro, como todo veículo mais antigo, requer frequentes revisões! Nesses 40 anos da minha coleção, já surgiram várias outras edições, novas traduções melhoradas, mas a questão é que eu tenho um grande apego à *minha coleçãozinha original*, porque ela carrega todos os sublinhados, grifos, registros de diferentes mestres, anotações pessoais, marcas de memórias que perduram no tempo.

Lembrei de uma exposição de arte a que fui, há uns anos no Iberê, chamada *Gramática Intuitiva* (Tessler, 2013), que reunia várias obras da produção da Élide Tessler, artista gaúcha. Uma das instalações tinha o título: *Meu nome também é vermelho*. A artista tarjou com traço vermelho letra a letra de todas as palavras, de um capítulo do livro *Meu Nome é Vermelho* (Pamuk, 2010) - com exceção daquelas que designavam a cor vermelha (*um vermelho profundo, o vermelho admirável...*). Dessa forma, o que salta aos olhos são as palavras não tarjadas de vermelho, justamente aquelas em que a semântica do *vermelho* ganha destaque. Pois a minha coleção do Freud (e mais tarde meus livros de Winnicott) tem partes mais ou menos assim: tão sublinhadas, tão rabiscadas, que talvez o mais importante pode ser o que ainda está por ser descoberto, exatamente o que ainda não está marcado! Esses livros, que constituem fundamentos para minha prática clínica, foram se tornando verdadeiras artesanias, que convidam a um exercício de releituras. Podemos transpor essa imagem à clínica: além de nos ocuparmos com o que já está lá para ser decifrado, precisamos também nos ocupar com o que ainda está por ser cifrado, com o espaço para novos sentidos.

A minha primeira formação pós-acadêmica foi no CEAPIA. Tenho uma lembrança muito vívida de um dos meus primeiros atendimentos em psicoterapia: tratava-se de um menino, um púbere, cujo pai tinha falido nos negócios. O paciente estava identificado com a sensação de desvalimento e impotência paterna. Ele passou a ter condutas antissociais, furtos, mentiras (talvez tentando resgatar algo que ele sentiu que lhe tinha sido roubado). Nas sessões comigo, ele precisava demonstrar potência e virilidade, o que se dava às custas de uma atitude de enorme desprezo às mulheres,

as quais insultava impiedosamente. Os insultos eram dirigidos às bonecas femininas, mas expressos com um olhar ferino diretamente a mim, sua terapeuta: *sua burra, sua vagabunda, sua vadia!!!*

O processo terapêutico era penoso para nós dois, porque eu tratava de interpretar os possíveis sentidos desses insultos, às vezes mais diretamente (que estava difícil a aproximação entre a gente, que ele estava com medo e tratava de me deixar com medo, para que eu sentisse na pele o sofrimento dele). Outras vezes, por meio de interpretações lúdicas (uma boneca se defendia e dizia: *porque mesmo tu estás me atacando, se no fundo o que tu quer é se aproximar de mim?*). Eram interpretações voltadas àquele momento de resistência, buscando acessar o reprimido: os desejos edípicos em relação à mãe. Mas o clima das sessões era muito ruim!

Quando levei uma sessão dialogada ao meu Supervisor³, ele me perguntou, de forma bem enfática: *"Mas afinal, o que é que tu estás fazendo?"* Eu disse que entendia que a transferência estabelecida era negativa, hostil e erótica e que eu tinha lido no Freud (1912/1975b) que quando acontecia isso a gente tinha que interpretar, para contornar as resistências. O Supervisor disse então: *"Tudo certo! Mas está funcionando?"* Respondi: *"Claro que não, as coisas só pioram!"* E o Supervisor: *"Então por que tu tá insistindo?"* E eu, já desolada: *"Porque eu não sei o que fazer!!!"* O Supervisor, me tranquilizando: *"Bom, se falar não adianta, quem sabe tu tenta calar? Simplesmente conter!"*

Eu passei a fazer isso: melhorou bastante, eu e o menino voltamos a nos entender. Acho que aquele Supervisor nem avalia o alcance da intervenção dele ao longo desses anos (aliás, as melhores intervenções são sempre as mais simples!). Passei a dessacralizar Freud, bem como todos os autores seguintes que estudei. Os livros estão aí para serem lidos, rabiscados, desconstruídos, para que possamos reescrevê-los, cada um a seu modo. Esses autores são desbravadores, alguns com contribuições geniais, tentando acertar com seus pacientes, mas não podem ser usados como ferrolhos teóricos para nos proteger de emoções intensas. Se há algo sagrado em nosso trabalho, é a escuta e o olhar sensível aos nossos pacientes, que nos apresentam continuamente as mudanças culturais, sociais, tecnológicas. Principalmente as crianças e os adolescentes estão sempre nos convocando a repensar o que precisa ser mantido e o que precisa ser transformado na prática psicanalítica!

Mais tarde entendi que esse Supervisor estava um pouco à frente do seu tempo, pois na década de 80 ainda vigorava o "império das interpretações" em psicanálise, a palavra era soberana! Ele me chamou atenção sobre a importância de se conter, para então conter a criança.

Esse Supervisor tinha uma singularidade: além de ser psicanalista, era marceneiro (ele era dono de uma marcenaria que fazia móveis exclusivos,

³ O Supervisor em questão era o psicanalista Julio Campos, com quem compartilhei recentemente esse material e que apreciou muito *"ver-se através desse olhar da memória."*

obras de arte). Quando lhe perguntei o que tinha a ver a atividade de psicanalista com a de marceneiro, ele respondeu: “*Decoração de Interiores!*” Na época achei essa definição brilhante! Hoje eu percebo que traduzia muito bem o pensamento psicanalítico vigente naquele momento, em que a tarefa clínica estava voltada especialmente a mobiliar a casa! O pressuposto era de que havia uma casa psíquica já construída, com paredes que separavam o exterior de seu interior: um mundo intrapsíquico a ser decifrado. Às vezes tratava-se de divisórias muito espessas, pela repressão, que gerariam sintomas neuróticos variados, como fóbicos, obsessivos – a casa precisava de reformas!

Para contextualizar melhor, é preciso fazer uma retrodatação histórica e lembrar de que nos primeiros trabalhos psicanalíticos, quando Freud começou a atender pacientes histéricas, chamava atenção que elas sempre traziam cenas da infância em que teriam sido seduzidas por um adulto. A princípio, Freud (1896/1975a) acreditava que isso teria objetivamente ocorrido, o que constituiu a base de sua *Teoria da Sedução*. Quando Freud se deu conta do quão universais eram essas descrições, compreendeu que não se tratava necessariamente de lembranças traumáticas, mas de desejos sexuais infantis, abrindo espaço para as fantasias inconscientes. Nesse contexto, as pioneiras da Psicanálise Infantil, especialmente Melanie Klein, colocaram suas lentes de aumento nessas fantasias inconscientes que habitavam o mundo interno das crianças.

Voltando à minha formação no CEAPIA, na época líamos um tanto de Freud, e muitos artigos de Anna Freud e de Melanie Klein. Havia um instrumento proposto por Anna Freud, chamado Perfil Metapsicológico (A. Freud, 1965/1985), em que tínhamos que avaliar, por exemplo, qual era o Conflito Intrapsíquico da criança: se era entre o ego e o superego, ou entre o id e o superego, ou entre o ego e a realidade externa. De quais premissas se dispunha? Que havia um conflito intrapsíquico estabelecido e um superego já formado; e que havia uma Realidade Interna bem discriminada da Realidade Externa. Também, na leitura de casos clínicos de Melanie Klein, como, por exemplo, o caso Richard (Klein, 1961/1976), o que ficava evidente era a abordagem das fantasias inconscientes das crianças e a relação transferencial com a analista. Não havia indicação de consultas em paralelo com os pais: naquele momento, a Realidade Externa não estava em questão.

Todas essas leituras foram importantes para mim e para os colegas da minha geração, para entendermos conceitos fundamentais, alguns dos quais seguem relevantes. Mas, francamente, aquela abordagem em que se tentava dissecar a vivência interna daquilo que se passava no entorno de uma criança deixava-nos angustiados: ficávamos compadecidos pela criança do caso descrito, às vezes exposta a um excesso de interpretações! Também nos parecia estranho deixar os pais marginalizados naquele processo, já que eles foram e seriam ainda os interlocutores principais dessa criança ao longo de anos.

Quando cursávamos o CEAPIA, Winnicott estava entrando no nosso currículo como um autor que trazia contribuições inovadoras e que me faziam mais sentido. Para ele, a psicanálise precisaria ser compartilhada com os pais, tomando-os como colaboradores no processo e compreendendo que as funções parentais também poderiam ser favorecidas ao longo da análise de uma criança.

Winnicott também resgatava que não se podia desprezar a Realidade Externa, o ambiente, destacando o quanto alguns entornos familiares muito adversos, de perturbação emocional severa dos pais, traziam marcas profundas na constituição do psiquismo infantil. E, especialmente, com ele surgia uma terceira área, entre a Realidade Interna e a Realidade Externa, entre o que uma criança cria em suas concepções subjetivas e o que ela percebe objetivamente: uma Realidade Intermediária, Transicional, um espaço em que opera o desenvolvimento da capacidade simbólica (Winnicott, 1971/1975a). É nesse Espaço Potencial que pode ocorrer o brincar e o encontro terapêutico. É o espaço da Transferência, dos paradoxos, da cultura. É o espaço da artesanaria, da aproximação entre a arte e o processo de subjetivação, que é a principal marca que distingue o *ser humano*. Mas nem toda criança chega à terapia sendo capaz de transitar nesse espaço. Por isso, quando uma criança não é capaz de brincar, o *setting* deve se estruturar para que ela gradualmente conquiste essa capacidade, e, antes disso, não há sentido interpretar (Winnicott, 1971/1975b).

Não é uma questão de decifrar o simbolismo daquilo que já está representado. Há algo a ser cifrado, há espaços que precisam ser construídos. Ao longo da história do CEAPIA, novos setores foram sendo criados, em nosso currículo foram sendo incorporados textos e autores que fizeram toda a diferença, tentando dar conta das novas demandas.

A Ambientoterapia nos trouxe o desafio de atender transtornos do espectro autista, crianças psicóticas, borderline ou com transtornos de conduta grave – crianças cujas fronteiras de interno e externo não estavam estabelecidas: certamente já não se tratava de apenas mobiliar uma casa!

Algumas delas estavam mais para alguns versos do poema musicado “A casa” de Vinícius de Moraes (1970): “(...) não tinha teto, não tinha nada; ninguém podia entrar nela não, porque na casa não tinha chão; ninguém podia dormir na rede porque na casa não tinha parede, ninguém podia fazer pipi, porque penico não tinha ali (...)”

Como dar conta dos estados autistas, nos quais não há portas para entrar? Da falta de paredes dos estados limítrofes? Da incontinência no controle dos impulsos? Além disso, com a inclusão da Observação de Bebês e do estudo das interações precoces, passamos a entender mais sobre os estados emocionais primitivos e não integrados, experiências não verbais – fenômenos que já não podiam ser compreendidos com o referencial teórico vigente.

Passamos a estudar textos que diferenciavam a abordagem técnica dos Conflitos Intrapsíquicos, com a dos Déficits de Desenvolvimento (Killingmo, 1989) ou a das Situações Traumáticas Precoces. Essas mudanças no curso estavam em sintonia com os grandes avanços mundiais ocorridos na técnica psicanalítica com crianças, particularmente de duas décadas para cá. A Psicanálise Contemporânea ampliou a atenção que classicamente estava voltada ao intrapsíquico para o intersubjetivo, para o que pode ser criado entre duas pessoas no campo analítico. Não que se tenha deixado de atender crianças com sofrimento psiconeurótico, ou com ansiedades ligadas a alguma situação específica, em que o modelo tradicional ainda se faz eficaz.

A questão é que na atualidade temos nos deparado cada vez mais com as chamadas situações-limite, com quadros de falhas narcísicas básicas, com seus sintomas de depressão e de baixa autoestima. Essa clínica prioriza o estudo do psiquismo em seu estado nascente, e não mais como uma estrutura estabelecida, o que requer uma abordagem alternativa, complementar à clássica. Já não se trata de decodificar o conteúdo que está no inconsciente reprimido ou de elucidar fragmentos da história. A ênfase está na criação de um sentido, a partir do que emerge como inédito na relação analítica, para inaugurar o brincar, o sonhar e o pensar.

No CEAPIA, introduzimos a leitura de autores que beberam na fonte de Winnicott e de Bion, como Anne Alvarez (1992) e Antonino Ferro (1995), dentre tantos outros relevantes – os quais nos permitiram reflexões sobre as mudanças na prática clínica.

Anne Alvarez mostrava a importância de o terapeuta tornar-se uma *Companhia Viva* para crianças autistas, reclamando por sua atenção, através de uma postura ativa e pensante. Com ela, descobríamos como lidar com angústias muito primitivas, ligadas ao terror sem nome ou ao medo do colapso, e como compor uma *Gramática* própria para acessar esses estados não integrados da mente. Também aprendemos que, quando o frágil aparelho psíquico de uma criança se encontra devassado por uma experiência real de abuso, é preciso primeiro esquecer, viver em seu tratamento estados de asseguramento potente, fundar alicerces psíquicos, para só depois poder se aproximar do evento traumático (Alvarez, 1992a). Aprendemos a não nos precipitar em desfazer as defesas maníacas de uma criança severamente deprimida, porque às vezes esse é o melhor recurso que conquistaram para sobreviver psiquicamente (Alvarez, 1992b).

Não apenas nos quadros atendidos na Ambientoterapia, mas também nos atendimentos em psicoterapia, nos chegavam casos que mais pareciam casas geminadas, aludindo ao livro da Eliane Brum (2011), *Uma Duas*, em que os contornos do corpo e do psiquismo de um filho e de uma mãe ainda não estavam constituídos, perpetuando-se a inicial unidade-dual. Como construir paredes, como inaugurar um limite, uma interdição? Quadros em que jovens se automutilam para, através da dor, sentirem o contorno de

sua pele, do seu Eu. Quadros de crianças e jovens que reportam à *Clínica do Vazio*: são como casas vazias, desertas, em que no lugar das emoções com colorido intenso e vibrante da infância, encontra-se a apatia e o tédio, as *Psicoses Brancas* (Green, 1980/1988). Não há o vermelho pulsante.

Naquele livro usado na exposição da Elida Tessler, *Meu nome é Vermelho*, Orhan Pamuk (2010) – escritor iraniano – destaca, com sabedoria, algo que nos é essencial: *Se a imagem do ser amado fica viva no seu coração, o mundo inteiro é a sua casa!* O que falar das crianças que nunca se sentiram amadas?

Ao longo da minha atividade de supervisora no CEAPIA, tenho acompanhado muitos jovens terapeutas. Alguns deles chegam com uma tal disponibilidade para cuidar, uma tal capacidade para investir libidinalmente em seus pacientes, que podemos contemplar, em estado nascente, uma criança que passa a se sentir ineditamente olhada e compreendida. A vitalidade psíquica desses terapeutas e sua aposta pulsional em seus pequenos pacientes potencializa, como diz o escritor, que o mundo inteiro passe a ser sua casa.

Recentemente, uma colega do CEAPIA, Roberta⁴, chegou à supervisão trazendo um caso de uma menina de 5 anos que a deixava inquieta, com a ideia de que não sabia o que estava fazendo no atendimento. Essa menina tinha uma ânsia por adivinhar o que estava na mente da terapeuta e a Roberta contou que sentia dificuldade de devolver algo terapêutico para ela. Na psicoterapia, houve vários jogos em que uma tinha que adivinhar o que estava na cabeça da outra, sem sucesso. Para facilitar as adivinhações, passaram a fazer riscos, como pistas: de olhos fechados, a menina colocou a mão sobre a mão da terapeuta, nesse jogo sobre as pistas, e disse que a mão da terapeuta *estava quentinha*, enquanto Roberta sentia que a mão da menina estava gelada. Mas, como ficaram algum tempo segurando a mão uma da outra, a terapeuta sentiu que a mão da menina foi ficando quentinha também. E as adivinhações deixaram de se dar às cegas, passaram a se valer dessa experiência tátil, sensorial, térmica. Falei à Roberta que ela não poderia estar sendo mais terapêutica com essa menina, fazendo com ela uma espécie de coreografia sensorial e sensível, da qual ela teria sido privada! É a própria *Gramática Intuitiva*, título daquela exposição que já citei (Tessler, 2013).

Apesar da beleza desse encontro terapêutico, entendi a inquietação da Roberta; todos nós já passamos por isso muitas vezes. A sensação é: *“O que estou fazendo afinal?”* E aqui, recordo uma célebre afirmação de Kant, tomada por Bion (1977/1992): *“intuição sem conceito é cega; conceito sem intuição é vazio.”*

Sugeri a leitura de um texto do Roussillon (2014), para que a Roberta encontrasse respaldo e legitimação de sua arteficialidade em conceito psicanalíticos atuais. Esse autor (2014) destaca a importância das primeiras trocas sensoriais mãe/bebê, a fim de que se possa desenvolver a capacidade do sujeito de

⁴ Roberta Stefanini Macheimer, psicóloga e psicoterapeuta da Infância e da Adolescência, com formação no CEAPIA.

sentir e de existir. Nos casos, como o da Roberta, em que houve falhas primárias no investimento narcísico, designados de *Transtornos Narcísico-Identitários*, o encontro clínico primeiro a ser oferecido a uma criança é a possibilidade de não estar mais sozinha, o compartilhar da experiência subjetiva. Para tanto, é preciso acolher uma transferência específica das qualidades percepto-sensório-motoras, que naquela experiência subjetiva original não foram integradas, e que no tratamento da criança podem se reatualizar.

Em casos como esse, em que a tarefa clínica não se restringe a mobiliar uma casa, podemos falar em construir uma moradia? É preciso abrir um parêntese sobre o termo *construção*, distinguindo à priori dois diferentes sentidos: O primeiro diz respeito ao seu uso feito por Freud, em seu artigo *Construções em Análise* (1937/1975c). Neste texto, tratava-se de uma modalidade de intervenção do analista, complementar ao uso da interpretação, em que se tentava inferir fragmentos da história pregressa, que estavam sob repressão. Essas construções eram comunicadas ao paciente, para que assim ele tivesse acesso a marcas históricas que não poderiam ser recordadas.

Com o avanço da técnica psicanalítica, vários autores têm proposto que – especialmente em quadros mais graves, casos-limites, situações em que há falhas na capacidade de simbolização – possamos fazer “construções mudas”, silenciosas com nossos pacientes (Azevedo, 2008). Não é que deixemos de ter uma escuta analítica, mas que haja um processo de elaboração mental do analista, anterior à possibilidade de compartilhamento na dupla terapêutica. Se não, há o risco desses pacientes aprenderem intelectualmente as hipóteses sobre sua história, sem que nenhuma transformação efetiva seja operada.

O segundo sentido, talvez mais coloquial do termo, que seria o mote dessa mesa, é o da *construção de aparelho psíquico* na análise, *construção de um continente* para lidar com os conteúdos emergentes no campo, *construção de funções parentais*, construção de um mundo psíquico com subjetividade. Já escutei críticas de colegas sobre isso, que compreendem que em psicanálise não podemos ter a *pretensão de construir*. O pressuposto dessas críticas é o de que sempre haverá uma matriz original, as disposições constitucionais de cada ser, as marcas dos objetos primários. E de que não somos engenheiros da alma humana! Com tais ressalvas, prefiro o emprego do termo *construção* acompanhado de um prefixo: *Coconstrução*, para designar o processo em que ambos os participantes da dupla terapêutica inauguram uma casa psíquica (assim como *coconstrução das funções parentais* e todos os outros derivativos). Vários autores têm posto ênfase na questão da *conarratividade*. Podemos usar o modelo do Jogo de Rabisco, do Winnicott (1968/1994), como um protótipo dessa proposta, que pode ser aplicada a várias modalidades de expressão: gráfica, lúdica e também no discurso verbal. Aliada à *Coconstrução*, outros prefixos possíveis nos convidam a deslizar numa permanente *Dialética: Desconstrução/Reconstrução* no nosso ofício.

Até aqui utilizamos a casa – mobiliar ou construir – como uma metáfora. Mas e quanto aos graves problemas sociais que acometem as crianças e os jovens que concretamente não têm uma casa?

Foram efetivamente abandonadas, ou as famílias perderam o pátrio poder por situações de abuso, violência e negligência. Dentre essas crianças, algumas são adotadas; outras vivem em abrigos do governo, que em geral são moradias até que completem 18 anos; ou ainda, vivem em estado de total penúria e precariedade. Há anos que o CEAPIA tem tido iniciativas para abraçar algumas dessas situações, mas nossos braços ainda são curtos: participação em projeto de apadrinhamento afetivo, curso de EAD para Conselheiros Tutelares... Temos um setor pulsante de Adoção, que recentemente lançou-se a uma empreitada com dois projetos pilotos junto ao Ministério Público e à Organização Mundial do Trabalho, o que nos lança o desafio técnico de aprimorar nossas ferramentas, para sermos mais efetivos dentro de um prazo pré-estabelecido. Nesse sentido, as *Consultas Terapêuticas* propostas por Winnicott (1984) seriam uma modalidade a ser revisada e mais exercitada, para justamente ampliarmos os atendimentos às crianças impossibilitadas de disporem de tratamentos de alta frequência ou de longa duração.

Na atualidade, tem havido um crescente engajamento por parte da comunidade psicanalítica mundial, por meio de iniciativas de trabalho junto a situações de vulnerabilidade social, violência e desamparo. Em seu último livro publicado no Brasil, Roussillon (2019) descreve uma prática voltada às necessidades de cada encontro clínico, quer essa se desenvolva no registro público, em grupo, em instituições, ou seja, em enquadres que não o da psicanálise clássica. O autor propõe uma *Teoria Geral das Práticas Clínicas*, em que partindo da matriz da psicanálise *standard* e dos conceitos emergentes dessa prática, recomenda a construção de novos dispositivos clínicos. Estes deveriam se ajustar sob medida aos diferentes quadros da psicopatologia contemporânea e aos diferentes contextos, abarcando situações extremas, em que a sobrevivência psíquica, e mesmo física, está ameaçada.

Finalizando, seria muito animador pensarmos em uma perspectiva futura, se, em uma Jornada do CEAPIA daqui a uns 10 anos, na nossa 50^a Jornada, estivéssemos mais apropriados dessa nova prática e pudéssemos transmitir, para as gerações seguintes, quais foram nossos mais recentes avanços na técnica psicanalítica da Infância e Adolescência.

Referências

Alvarez, A. (1992a). Abuso sexual infantil: A necessidade de lembrar e a necessidade de esquecer. In *Companhia Viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. São Paulo: Blucher.

- Alvarez, A. (1992b). Depressão clínica e desespero. In *Companhia Viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. São Paulo: Blucher.
- Azevedo, A. M. (2008). Construções em psicanálise: alguns comentários. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(3), 59-67
- Bion, W. (1992). *Conversando com Bion – Quatro discussões com W.R.Bion: Bion em Nova York e em São Paulo*. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1977).
- Brum, E. (2011). *Uma Duas*. São Paulo: Leya.
- Ferro, A. (1995). *A técnica da psicanálise infantil: a criança e o analista – da relação aocampo emocional*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, A. (1985). O Perfil Metapsicológico. In *Infância normal e patológica: determinantes do desenvolvimento*. (pp. 123-132). Rio de Janeiro: Guanabara. (Trabalho original publicado em 1965).
- Freud, S. (1975a). A etiologia da histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. III. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- Freud, S. (1975b). A dinâmica da transferência. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1975c). Construções em Análise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Green, A. (1988). A mãe morta. In *Narcisismo de vida/narcisismo de morte*. (pp.239-273). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1980).
- Killingmo, O. (1989). Conflito e déficit – implicações para a técnica. *The International Journal of Psychoanalysis*, 70(1), 1-45.
- Klein, M. (1976). *Narrativa da análise de uma criança*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1961).
- Moraes, V. (1970). A casa. In *A arca de Noé*. Rio de Janeiro: Sabiá.
- Pamuk, O. (2010). *Meu nome é vermelho*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Roussillon, R. (2014). O trauma narcísico-identitário e sua transferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(3), 187-205.
- Roussillon, R. (2019). *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. São Paulo: Blucher.
- Tessler, E. (2013). Gramática Intuitiva (Curadoria de Glória Ferreira). Catálogo em edição bilingue: português e inglês. Porto Alegre: Fundação Iberê Camargo.
- Winnicott, D.W. (1975a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *O brincar e a realidade*. (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D.W. (1975b). O brincar: uma exposição teórica. In *O brincar e a realidade*. (pp 59- 77). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D.W. (1994). O Jogo do Rabisco. In *Explorações Psicanalíticas*. (pp 230-243). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968).
- Winnicott, D.W. (1984). *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Imago.

O trabalho com crianças: construir uma moradia ou mobiliar uma casa? – parte II¹

CÁTIA OLIVIER MELLO²

Quero agradecer o amável convite da Comissão Científica para participar desta mesa na companhia honrosa da Lisiane, a quem admiro profundamente como professora, supervisora e psicanalista excepcional. Uma pessoa para se inspirar. Foi uma satisfação pensar esta mesa juntas.

A casa, concretamente falando, é e sempre foi muito importante para a humanidade, desde os tempos das cavernas até as moderníssimas habitações contemporâneas, cada vez mais automatizadas e funcionais. Grandes ou pequenas, simples ou sofisticadas, para muitas ou poucas pessoas. Simbolicamente, a casa abriga um significado particular para o ser humano. Desde o ventre materno (nossa primeira morada), passando pela casa da infância (seja ela como for), o quarto do adolescente (quando existe assim, individual ou compartilhado), a casa da idade adulta (gerenciada já por nós), a casa transformada pela saída dos filhos ou repovoada pelos netos, a assim chamada última moradia por ocasião da nossa morte. A casa... sempre a casa...

Vida Malberino de Prego (1977) fala da casa representando o Espaço, presente no continente de cada cômodo, e, por analogia, o corpo da mãe ou o próprio corpo. A casa representa também o Tempo inconsciente, quando aparece nos sonhos para indicar que não estamos naquele momento vivendo no tempo presente, mas no tempo em que habitávamos determinada casa. Da mesma forma, a passagem do tempo se evidencia concretamente nas trocas de mobília ou nas mudanças de endereço que fazemos ao longo de nossas vidas.

Para o inconsciente a casa pode significar tudo isso e mais, especialmente mais, pois ele é forjado individualmente, diria Piera Aulagnier (1979)

¹ Trabalho apresentado na mesa inaugural da XL Jornada Anual do CEAPIA: Artesanias da Técnica, em agosto de 2019;

² Psicóloga e Mestre em Psicologia do Desenvolvimento UFRGS, psicoterapeuta de crianças e adolescentes CEAPIA, psicanalista de crianças, adolescentes e adultos SPPA, professora e supervisora CEAPIA

e, atualmente, as neurociências. Clássicos ou atuais, os autores entendem que a casa representa o self, o Eu, e, como tal, vai mudando ao longo da vida. A literatura ficcional conta que há casas exigentes, como em “A casa tomada”, do conto de Cortázar, em que para fugir da relação incestuosa, seus habitantes precisaram abandonar a casa da infância colocando a chave fora, a fim de que não fizesse mal a mais ninguém. Há casas cantadas em verso, algumas até muito engraçadas, como uma em particular que não tinha teto, não tinha nada, e ninguém podia entrar nela não, porque na casa não tinha chão... Há casas feitas de doce e açúcar, como a da bruxa da história de João e Maria; ou outras feitas de gelo, como a da Elsa, do filme *Frozen*. Há casas flutuantes, como as do lago Titicaca, cujo chão é cortado ao meio quando há brigas entre as famílias, para que se afastem pelo lago. Há casas de oração, as quais abrigam a dor e a esperança dos fiéis, ou palácios para governar uma nação e tantas, tantas, tantas outras...

Mas e como se constrói a casa do nosso Eu? Com que tipo de mobília ela é povoada? E, mais ainda, em se tratando de técnica de trabalho psicoterápico na infância, estamos falando de construir uma moradia ou de mobiliar uma casa já existente? E esta casa é nossa ou ainda é a casa herdada pelas identificações com nossos cuidadores iniciais? A mim coube conversar com vocês sobre o que e como se pensa este assunto na contemporaneidade. Muito tem sido feito para a compreensão e o avanço de questões como gênero, abuso sexual, espectro autista, direitos das crianças e de família, por exemplo, só para citar grandes áreas. Naturalmente, precisei escolher um viés, pois o tempo é curto para tanta evolução! Para o nosso propósito, optei por uma questão que diz respeito à metapsicologia e à teoria da técnica em geral.

Penso que a melhor técnica psicanalítica com crianças é aquela que é possível de ser aplicada e suportada pela dupla. A exemplo do que Winnicott preconizava, é aquela que propicia o melhor nível de expansão da mente possível para aquela criança, naquele momento de seu desenvolvimento. Nem mais, nem menos. Assim, se for preciso e possível que uma moradia seja construída, é o que devemos tentar fazer. Se, ao contrário, se tratar de mobiliar, reorganizar ou renovar a mobília, então será essa a nossa tarefa. Construir ou aparelhar o Eu? Felizmente, já temos técnica para trabalhar com crianças cujo Eu está mais ou menos integrado.

As neurociências, muito populares hoje em dia, têm trabalhado com a ideia de que existem estados e processos não-conscientes, ainda que de forma diversa do inconsciente descrito por Freud. O legado e a genialidade da psicanálise de Freud são reconhecidos pelo pioneirismo de investigação acerca do modo de funcionamento, de acesso e de tratamento das doenças e dos padecimentos psíquicos. Falamos hoje, em ambas as ciências, em processos não-conscientes. Aprendemos e registramos tudo sobre o mundo e como ele funciona de modo a que estas informações não precisam estar conscientes o tempo todo. Nosso cérebro trabalha melhor de forma com-

plexa, não-linear e não-consciente. Os conteúdos vão se tornando inconscientes e automáticos, não acessíveis à memória de trabalho, e fazem parte do modo de funcionar de cada um de nós. Popularmente esta é uma verdade já há muito conhecida, quando se diz, metaforicamente, que se deve dormir sobre um problema (seja pelo tempo para pensar e avaliar o que fazer conscientemente, seja pela possibilidade de literalmente sonhar com o assunto). O inconsciente, assim concebido de forma individual, de acordo com as experiências de cada pessoa, não está exclusivamente por debaixo da repressão. Aliás, talvez não esteja nem debaixo nem atrás de nada, sendo sim parte de um contínuo consciente/inconsciente. As lembranças têm emoções a elas associadas, acessíveis à memória e ao pré-consciente e podem mudar ao longo da vida e do tratamento. Elas estão disponíveis para o sujeito em determinados momentos por intermédio de uma ferramenta competente o bastante: o afeto. Penso que as neurociências e a psicanálise vêm evoluindo na mesma direção, guardadas as diferenças fundamentais entre elas. Conhecemos a ideia psicanalítica de que o inconsciente vai sendo feito à medida em que é necessário que ele se faça, quando Bion (1967) diz que antes vêm os pensamentos e, na sequência, a máquina de pensá-los, ou quando Piera Aulagnier (1979) diz que o Eu se autoengendra, ou quando Winnicott diz que não existe um bebê sem mãe-ambiente.

Destaco, entretanto, o pensamento onírico de vigília de Bion (1967), Ogden (1996) e Ferro (2003) por ser o que melhor se aplica aqui quando se diz que pensamos enquanto sonhamos, mas também que sonhamos acordados. Para Imbasciatti (2014) e Civitarese (2019), psicanalistas italianos que têm se ocupado deste assunto, o objeto de estudo da psicanálise vem mudando, pois se antes nos ocupávamos de tornar consciente o inconsciente, agora nossa tarefa tem sido expandir a mente e a capacidade de pensar. A ferramenta para que isso ocorra é o afeto, mas o afeto veiculado pela ligação terapêutica. A tarefa técnica do campo analítico com crianças, assim pensado, passa a ser estabelecer um vínculo tal com o paciente que possibilite auxiliá-lo, emprestando a nossa capacidade de ligação e *revèrie* para acessar, sonhar, brincar e, se for o caso, colocar em palavras o que lhe está inconsciente, sem condições de ser expresso.

Assim, o trabalho se desenvolverá tanto no paradigma da presença, conforme pensa Winnicott (1951) quanto no da falta, como salienta Lacan, incluindo os excelentes avanços técnicos sobre a construção e a utilização de símbolos de que nos fala Bion (1967) ou Levy (2012), sobre a capacidade de representação e de figurabilidade descritas pelo casal Botella (2003), ou ainda sobre o estabelecimento de vínculos, tal como descrevem Berenstein e Puget (1997). Penso que a interface das neurociências com a psicanálise nos oferece uma nova perspectiva e um olhar mais dinâmico para algo que sempre nos preocupou: como a presença do terapeuta interfere no andamento dos tratamentos, e porque cada dupla funciona de modo diferente,

necessariamente, dependendo do tipo de afeto que foi possível de ser viabilizado pelo terapeuta e pelo seu paciente em determinado momento da vida de ambos. O cimento que liga as representações ou imagens armazenadas (mobiando a casa) ou a construção delas (e da casa-self) é o afeto, e este pode sim ser mobilizado e integrado pela relação terapêutica.

Rita chegou para tratamento aos 5 anos e, ao entrar na sala caminhando lentamente, estabeleceu um ritmo que nos acompanharia sem alteração até o finalzinho de seu tratamento. Parou no meio da sala sem dizer palavra, me olhando nos olhos. Parecia que o tempo tinha parado. Não me parecia assustada, entretanto, apenas triste. Eu me percebi falando baixo com ela, mais baixo do que o meu habitual, e também de forma mais suave. O nosso ritmo como dupla se anunciava muito, muito lento. Ela me ouviu sem se mover e sem me interromper enquanto eu lhe apresentava a sala, os brinquedos, os jogos e a sucata. Foi quando disse as primeiras palavras: Brinca comigo?

Florence Guignard (1997) nos auxilia, desde o vértice do analista, a compreender o porquê de algumas situações serem mais difíceis do que outras. Ela chama de "o infantil no analista" o que em nós é irreduzível e nos faz ser nós mesmos e mais ninguém. Longe de ser estático, entretanto, este núcleo é mais bem descrito como uma liga pulsional, no limite do biológico, cuja estrutura flexível nos coloca em contato com o psiquismo do Outro. Nos limites do consciente e do pré-consciente, é o ponto mais aguçado de nossos afetos, lugar da esperança, mas também da crueldade, da originalidade e do repouso. Funciona ativamente durante toda a nossa existência, sendo constantemente ressignificado pelas circunstâncias da vida e pela corrente entrelaçada que criamos entre significados e significantes.

Hoje sabemos que paciente e analista se encontram, cada um com o seu infantil, independente de idade, para o trabalho analítico ou psicoterápico. É com o infantil de cada um que ambos vão contar. Para o melhor ou para o pior, dia após dia, sessão após sessão. Com ou sem palavras. No caso da minha dupla com Rita, Vitor Guerra (2013) diria que uma questão de ritmo se anunciava. O ritmo impresso em cada um de nós é, naturalmente, algo a que não estamos conscientes o tempo todo. Pode ser um dos pontos cegos oriundos da ativação pelo paciente do modo de perceber e de agir do infantil no terapeuta. Análise pessoal, supervisão e auto-observação auxiliarão o analista, e conseqüentemente o seu trabalho, a seguir sendo o companheiro na tarefa da expansão da mente de seu paciente.

Aulagnier (1979) salienta que também a realidade externa, tal como ela é (e não como a compreendemos ou captamos), é fundamental. Não levar a realidade externa em consideração é desconsiderar as circunstâncias que colaboraram para o sofrimento psíquico e para a dor da alma de uma pessoa quando ela vem nos procurar. É correr o risco de retraumatizar o paciente, interpretando seu sofrimento como algo apenas de seu mundo interno. Para as neurociências em interface com a psicanálise, é o equiva-

lente a dizer que temos uma disposição para nos relacionarmos que vem conosco como espécie e que vai ser ativada em maior ou menor escala pelas primeiras relações com os cuidadores iniciais e acrescida pelas demais identificações ao longo da vida.

Na relação psicoterápica, as circunstâncias a serem consideradas são tanto a história de vida do paciente quanto a pessoa real do terapeuta, com o seu infantil agindo o tempo todo, ativando ou não, facilitando ou não a construção ou o mobiliário da casa interna do paciente. Como cada um de nós vai fazer isso, vai depender dos vértices teóricos que mais se adequam ao nosso estilo pessoal. Alguns vão trabalhar no espaço potencial de Winnicott ou com os personagens da sessão de Ferro, outros com o estado de sessão e a figurabilidade ocorrida na mente do analista do casal Botella (2003). Alguns vão prestar atenção aos sentimentos evocados pela contratransferência ou pelos baluartes surgidos no campo analítico dos Baranger (1961), enquanto outros vão se identificar com a atribuição de estrutura ao *setting* de Green (2005), com o "terceiro analítico" de Ogden (1996) ou ainda com o papel que o objeto transformacional de Bollas (1987) vai desempenhar na sessão.

Concordo com Iankilevich (2011) quando diz que o contato com a dor psíquica não é fácil a nenhum analista, e que, em especial com crianças, são necessários recursos variados para acolher a comunicação inconsciente que se apresenta, por vezes, com muita força, ameaçando romper com a capacidade de contenção da mente do analista. No trabalho com crianças, é preciso se envolver na brincadeira do mesmo modo que o fazemos na atenção livremente flutuante, como diz Hartke (2006), sob pena apenas de compreender os fatos e perder a possibilidade de utilização da sessão como espaço potencial. Já não se fala em interpretações espetaculares, as quais vão iluminar certamente algo obscuro, mas sim de um trabalho contínuo e investido pela dupla (Mello, 2014). Penso que perceber a relevância de se trabalhar com um psiquismo em desenvolvimento e ter noção da responsabilidade que os pais nos entregam quando trazem uma criança para tratamento na infância é algo do qual não devemos abrir mão, pois brincar é, definitivamente, coisa muito séria.

Ferro e Molinari (2011), em recente estudo, perguntam-se o quanto ainda é preciso interpretar em análise de crianças pequenas. Argumentam que o que se passa entre os membros da dupla, nos termos de Bion, faria com que a criança conservasse uma especificidade comunicativa corporal, a qual se traduziria em nível psíquico em uma maior presença de canais sensoriais e em uma permeabilidade maior aos elementos psíquicos provenientes do outro quando comunicados por elementos da sensorialidade. Como se observa, o componente motor está longe de ser secundário. Os autores afirmam que é possível imaginar que o brincar seja a forma mais comunicativa, tanto na relação social quanto na relação analítica, até

o limiar da adolescência, quando o desenvolvimento mental ingressa em um funcionamento mais abstrato. Privando-se deste componente motor, priva-se o sujeito do impacto estético que a própria emoção permite pela passagem da emoção de uma mente à outra. Porque o que nos interessa são as conexões.

O tratamento de Rita foi, durante muito tempo, construir uma casa. Enquanto falávamos sobre cada pequeno detalhe, a casa ia sendo construída de acordo com as necessidades e os gostos de cada personagem que ali viveria. Aprendi que a forma como ela trabalhava era o principal e tecia o conteúdo, não sendo independente dele. Eu ficava conhecendo a personagem à medida que a sua parte da casa ia sendo criada e mobiliada, e tudo era muito interessante, pois iam como que emergindo pessoas a partir da mobília. A casa ia sendo construída a partir da sua mobília por nós duas, com palpites e ideias de ambas. Aprendi que Rita precisaria do Espaço da análise para validar um Tempo que ainda não existia nos seus relacionamentos. Sem tempo e nem espaço seus, não havia casa.

Rita e eu estávamos já há muitas sessões construindo uma sala para a casa.

P= tu podia ir desenhando a TV. Era umas notícias que a gente ia fazer. Pode fazer uma mulher falando no microfone?

C= (eu me assusto) mulher falando no microfone?

P= não sabe?

C= ...posso tentar, tu vais me ajudando?

P= aha.

C= então tá. (desenho)

P= agora pode fazer os cabelos?

C= posso. Loira ou morena?

P= morena. Isso. Agora faz um corpo assim reto e depois os braços.

C= queres fazer?

P= aha. (faz o corpo). Posso pintar?

C= claro.

P= de que cor?

C= laranja, amarelo?

P= pode ser azul?

C= claro, pode.

P= agora faz uns braços tu. Assim: saindo daqui e indo pra ali. Isso. Agora eu faço o microfone. De que cor é um microfone?

C= não sei... preto?

P= pode ser vermelho?

C= pode, vermelho é legal.

P= vamos desenhar umas TVs lá atrás. Desenha a notícia.

C= desenho. Aqui?

P= é. O que tava passando?

C= não sei... o que podia ser que ela tava dando notícia?
P= isso, eram as notícias. Num deles tinha um bebê. Vou fazer ele enrolado na cobertinha... Os pais deles tinham perdido ele... Estavam procurando na TV.
C= ...e iam achar?
P= não sei... Pode ser... Aqui vai uns escritos, como tem nas notícias às vezes. Que nem eu vejo na TV. E tinha uma casa. Vou desenhar a casa. Poderia ser roxa?
C= poderia. Por que tinha a casa na notícia?
P= a casa tinha passado... tinha tido um redemoinho e destruiu a casa.
C= ah, destruiu...
P= é, destruiu. O vento destruiu a casa... Não deu para arrumar... Era só isso a notícia.

Nesta vinheta, eu me assusto quando ela me pede para desenhar uma mulher no microfone, talvez por perceber o papel que me era designado na narrativa. Ela percebe meu susto e diz que me ajudaria. A brincadeira ia criando o cenário em três dimensões, e decidíamos juntas em que ritmo daríamos forma ao que iria ser anunciado. Neste dia, uma casa havia sido destruída por um vento rápido como um redemoinho. Não deu para consertar, teríamos que fazer o luto por ela. Mas a casa deixara um bebê vivo, perdido dos pais, sozinho, mas enrolado numa cobertinha. Eu pergunto se os pais o iriam encontrar, ela respondeu reticente. Mas a notícia estava dada, e eu sentia que havia esperança.

Bem, o papel do afeto na integração do conceito psicanalítico de consciente/inconsciente às neurociências, o infantil no analista, o ritmo de cada um na dupla, o polo motor da interpretação lúdica e o estilo pessoal do analista foram os pontos, dentre muitos outros, que eu quis destacar hoje como sendo os que eu considero que vieram melhorar a Casa da nossa técnica psicanalítica infantil.

O CEAPIA foi minha primeira casa de formação, e por ela tenho também afeto e gratidão especiais. Acompanhei várias de suas reformas, seus contornos sendo modificados. A compra da casa e a passagem a ser de utilidade pública, o pátio traseiro e as salas da Ambientoterapia, a sinalização interna e os nomes à biblioteca Lebovici e ao anfiteatro Outeiral. A mudança da secretaria para o fim do corredor e a recepção na frente da casa. A ampliação do número de salas de atendimento, a cozinha que já foi no primeiro andar e agora é no térreo, a sala de espelho que era no térreo, agora é na parte onde fica a Ambiente... Tudo sempre seguiu mudando para acompanhar as inovações da ciência psicológica e psicanalítica, a fim de atender melhor os pacientes e os colegas do Curso de Psicoterapia da Infância e da Adolescência na contemporaneidade.

Eu também fui me modificando, fui passando de aluna a professora e supervisora, participando da administração de várias maneiras, tendo sido coordenadora do Setor de Pesquisa, editora da Revista, diretora de ensino e

presidente. É com alegria que percebo que sigo transitando pelos cômodos dessa casa viva, que seguirá formando profissionais que aqui encontram conhecimento e reconhecimento pelo seu estilo particular de atender. A esta altura do caminho, olho para a atual direção e para o conselho consultivo, para as mesas desta jornada e para a plateia e vejo que estamos há mais de 40 anos formando gerações de psicoterapeutas de crianças e adolescentes e que, como numa família, de diversas maneiras, conhecimento e afeto vêm artesanalmente passando de pai para filho ou, no meu caso e da Lisiane, de mãe para filha.

Vida longa à casa ceapiana e muito obrigada pela atenção.

Referências

- Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação: dos pictogramas ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Baranger, M., & Baranger, W. (1961). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguia de Psicoanálisis*, 4(1), 3-54.
- Berenstein, I., & Puget, J. (1997). *Lo vincular: clínica y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. R. (1967). *Estudios psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bollas, C. (1987). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Botella, C., & Botella, S. (2003). Figurabilidade e regrediência. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 10(2), 249-341.
- Civitarese, G. (2019). *Perder a cabeça: abjeção, conflito estético e crítica psicanalítica*. Porto Alegre: Dublinense.
- Ferro, A. (2005). Associações livres e pensamento onírico de vigília. *Revista Psicanálise*, 5(1), 65-79.
- Ferro, A., & Molinari, E. (2011). O quanto ainda é necessário interpretar o brincar na análise infantil? Considerações na esteira das ideias de Bion. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 17(2), 295-314.
- Green, A. (2005). *Key ideas for a contemporary psychoanalysis: misrecognition and recognition of the unconscious*. Londres: Routledge.
- Guerra, V. (2013). Palavra, ritmo e jogo: fios que dançam no processo de simbolização. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 20(3), 583- 604.
- Guignard, F. (1997). *O infantil ao vivo: reflexões sobre a situação analítica*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hartke, R. (2006). A experiência do brincar e o espaço analítico na psicanálise de adultos. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 13(2), 287-306.
- Iankilevich, E. (2011). É possível a análise de crianças? *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 18(2), 397-416.

- Imbasciatti, A. (2014). O objeto da psicanálise mudou? *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 21(1), 11-28.
- Lacan, J. (1960). Subversão do sujeito e dialética do desejo. In: *LACAN, Jacques. Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- Levy, R. (2012). From symbolizing to non-symbolizing within the scope of a link: from dreams to shouts of terror caused by an absent presence. *International Journal of Psychoanalysis*, 93(4), 837-862.
- Malberino de Prego, V. (1977). La casa: escena de la fantasía. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 56, 105-18.
- Mello, C. O. (2014). Brincar, verbo intransitivo: a interpretação em análise de crianças. *Revista de psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 21(3), 539-554.
- Ogden, T. (1996). *Sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Interrogações sobre o sintoma da criança¹

GABRIELA XAVIER DE ARAUJO²

História de um homem é sempre mal contada. Porque a pessoa é, em todo tempo, ainda nascente. (...) Cada homem é uma raça.

Mia Couto

Realizei um trabalho de pesquisa com irmãos mais novos de crianças com autismo. O interesse por este trabalho surge do encontro com um desses irmãos em uma sessão prevista para sua avaliação³. Essa sessão acontece posto que a mãe fazia a hipótese, que foi posteriormente confirmada, de que este segundo filho também teria autismo. Ao longo dessa sessão, a mãe dedica muito tempo para falar do imenso sofrimento do processo diagnóstico do filho mais velho. Estava grávida do segundo naquele momento. Ela nomeia o horror e o medo dessa fase, de perceber o diagnóstico enquanto esperava um outro filho. Dizia que sentia como se estivesse levando facadas em seu ventre. Em seguida, ao dar-se conta da sua dificuldade de falar de outra coisa que não seja do seu primeiro filho, ela afirma em relação ao segundo: “não há nunca espaço para ele.”

Deste enunciado me surgem questões: como uma criança nascida após um irmão com autismo vai conseguir encontrar um espaço? Como é que o nascimento de um sujeito psíquico é possível em tais situações?

Desenho então uma pesquisa, que evoluiu para um trabalho de mestrado e de doutorado⁴ em torno deste tema. Com esse enquadre, encontrei irmãos

¹ Trabalho apresentado na XL Jornada Anual do CEAPIA: Artesanias da Técnica, em agosto de 2019;

² Psicóloga, Psicanalista, Doutora em psicopatologia psicanalítica pela Université Paris VII em Cotutela com a Universidade de São Paulo (USP), Pós doutoranda do Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura (NUPPEC) – UFRGS. Contato:gabrielaaxdearaujo@hotmail.com

³ Tal avaliação foi feita durante um estágio de acompanhamento da clínica de Marie Christine Laznik, em um serviço de psiquiatria infantil de Paris, no ano de 2007. Registro aqui, mais uma vez, meu agradecimento pela generosidade dela na transmissão do seu conhecimento.

⁴ A tese de doutorado, concluída no ano de 2013, foi realizada sob a orientação do Prof. Christian Hoffmann, da Université Paris VII, e do Prof. Rogério Lerner, da USP.

mais novos de crianças com autismo para avaliar o seu desenvolvimento. Não se tratava ali de pesquisar sinais específicos de autismo nessas crianças, mas sobretudo de pensar nos seus processos de nascimento psíquico, marcados por esse traço contingente.

Encontrei no total 35 crianças, com idades entre 4 meses e 5 anos, para uma avaliação clínica com a ajuda de alguns instrumentos oriundos da clínica psiquiátrica e psicanalítica. Tratava-se de pensar os efeitos desta questão contingencial, a saber, nascer depois de um autista.

Nos últimos anos, muitos artigos foram publicados sobre o impacto das crianças autistas em uma família (Benson & Karlof, 2008; Gorwood & Ramoz, 2005; Yirmiya et al., 2006; entre tantos outros). Alguns discorrem sobre os efeitos nos pais, concentrando-se no que se convencionou chamar de estresse parental em função de uma criança com autismo na família (Ekas & Whitmann, 2011; Hayes & Watson, 2012; Peters-Scheffer, Didden, & Korzilius, 2012).

Outros estudos analisam o impacto sobre a fratria, sobretudo sobre os irmãos e as irmãs mais jovens que a criança com autismo (Goldberg et al., 2005). Há também muitos trabalhos que buscam encontrar dados sobre a incidência de autismo na fratria (Pilowsky et al., 2007).

Diversas pesquisas propõem dados sobre a incidência do autismo na fratria – a repetição desse quadro em famílias em que já há uma criança autista. Esses trabalhos indicam uma frequência entre 10 e 20% (Mecca et al., 2011; Ozonoff et al., 2012; Sumi et al., 2006). Esse resultado é muito elevado se comparamos com os dados relativos ao autismo na população, que se encontram hoje em 0,9% (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).

Se nos centrarmos unicamente sobre os dados estatísticos, essa ocorrência aumentada parece nos indicar que haveria nesse grupo de irmãos uma série de entraves maiores no processo de constituição psíquica do que na população em geral. Além disso, ainda que se desconheça as causas que podem estar na origem desse resultado, observamos com efeito manifestações de ordem psíquica que caracterizam um quadro de autismo. Nos interessa assim, refletir sobre a especificidade desse traço no processo subjetivo, que pode produzir outras manifestações psicopatológicas, para além do autismo.

As escalas de avaliação utilizadas no trabalho nos permitiram obter dois tipos de resultados: quantitativos e qualitativos. A pesquisa quantitativa é aquela que propõe uma medida para variáveis já estabelecidas, a fim de verificar as relações existentes de influência entre as variáveis (Campos, 2008). A pesquisa qualitativa, por sua vez, nos permite analisar os dados de uma forma descritiva, baseada na compreensão e na interpretação do pesquisador, segundo os critérios apresentados.

Quer dizer que partimos de um panorama quantitativo, que nos dirige em direção a tendências de comportamento, para delimitar o modo pelos quais essas tendências podem se exprimir singularmente em cada criança. É com essa intenção que analisamos os resultados. De fato, partimos de um enquadre de avaliação, construído com a ajuda de instrumentos. A pesquisa

clínica e os resultados nos impuseram a criação de novas categorias. Isto é, os resultados que guiaram a direção do trabalho, e não o contrário.

No desenho da minha pesquisa, tentamos elencar diversas variáveis que podiam estar relacionadas com uma manifestação de maior dificuldade no irmão mais novo: variáveis socioeconômicas, nível de escolaridade da mãe, da criança com autismo, do irmão mais novo, membros da família, momento do diagnóstico, severidade do quadro do autismo, enfim, muitas.

Fizemos uma análise descritiva dos dados quantitativos com medidas de frequência absoluta e relativas, dos critérios de posição (média e mediana) e dos critérios de dispersão (desvio padrão, máximo e mínimo). Fizemos análise de associação entre os itens pelos testes de associação pela lei do qui-quadrado. Como significância estatística, utilizamos um nível de significância de 0,05 (valor p). Os dados foram organizados em tabelas do Excel e analisados pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Fizemos diversos cruzamentos estatísticos para tentar avaliar as correlações entre as variáveis, incluindo aqui os resultados obtidos nas avaliações com as crianças e seus familiares.

Essa parte, que foi bem árdua para mim, pois vinha de uma caminhada clínica e teórica, mas nunca estatística, terminou por se mostrar de grande aprendizado. Porque, para a minha surpresa – e de fato para mim foi surpresa – quase nenhuma associação teve significância estatística. Não era possível atrelar nenhuma manifestação da criança a nenhuma variável ali colocada. Nos escapava...

Na sequência, encontrei em meu trabalho – coincidindo com a literatura – um índice bem aumentado de autismo nas famílias em que já há uma criança com esse diagnóstico. Das crianças que encontrei, 14,3% apresentavam sinais claros de autismo, o que é uma incidência muito aumentada se comparada com a população geral.

A causa deste aumento entre as fratrias é complexa, e não possuímos a resposta. Assim como o autismo, sabemos que é algo multifatorial e que todos aqueles que tentam localizar a causa em algum ponto específico têm sua hipótese muito rapidamente contestada.

Durante a “Conferência de Genebra sobre o Sintoma”, Lacan (1975/1985) propõe que não coloquemos um caso antecipadamente em uma categoria. Segundo ele, “seria preciso escutarmos com total independência de todos os conhecimentos adquiridos, que sentíssemos o que temos a ver, a saber, a particularidade do caso. É muito difícil, porque o próprio da experiência é evidentemente preparar categorias.” (Lacan, 1975/1985, p.9).

Essa premissa é primordial tanto para o trabalho de pesquisa, como para o trabalho do analista. O pesquisador, ao fazer uma pesquisa psicanalítica, deve tentar se deixar surpreender pelo campo de pesquisa, em vez de tentar categorizar de antemão o material segundo uma teoria já adquirida. Nesse sentido, a metodologia de trabalho poderá ser considerada adequada

conforme articule tanto um lado estruturado, para permitir ao pesquisador uma visão global da situação, como um lado flexível, de forma a permitir o comparecimento de resultados diferentes do esperado.

Falar desses resultados pode nos levar a uma tentação de querer interpretar esse efeito pelo viés de: dado que não há lugar, encontramos um quadro de autismo. E bem, é justo deste ponto que quero fugir. E, por isso, convido vocês a atravessarem comigo um outro resultado do meu estudo.

Também encontrei na minha pesquisa, a despeito de minhas hipóteses daquele momento, de uma primazia simbólica na origem da constituição psíquica, muitas crianças que estão bem, que encontraram soluções muito criativas para fazer face a esse traço contingencial, a saber: terem nascido após uma criança com autismo. Crianças que contrariam as estatísticas e que estão bem.

São crianças sem impedimentos rígidos, que conseguem inventar soluções, ainda que sintomáticas, para o encontro com o Outro. São soluções criativas que permitem uma circulação mais leve no campo simbólico. São crianças que conseguem “fazer com” ou ainda “apesar de” este traço primordial de ser irmão de uma criança com autismo. Não se trata aqui de negar a importância desse traço, mas de pensar que essas crianças conseguem ultrapassá-lo, encontrando uma solução criativa, uma extensão simbólica para enfrentar isso.

O “não lugar” de muitas crianças não é suficiente para determinar uma história. Aqui indico mais um ponto. O desenho do meu estudo me permitiu escutar as mães primeiro e depois encontrar as crianças. Escutei muitos relatos de mães muito assustadas por constatarem o diagnóstico do filho mais velho no momento de uma gravidez, por terem assim muitas fantasias mortíferas em relações ao filho que vem depois; por medo de repetir a história; por não quererem mais o filho naquele momento por se sentirem indisponíveis. Qual a minha surpresa – grata surpresa – no momento do encontro com as crianças? Ver que, ainda que elas manifestassem várias questões, e um claro sofrimento, em muito conseguiam se afastar dessa fantasmática.

São crianças que em suas manifestações nas cenas clínicas conseguem estabelecer um brincar, contar histórias, fantasiar. Que falam em primeira pessoa, que assumem uma posição de sujeito. Nos jogos e nas brincadeiras que constroem, elas conseguem, não somente colocar em cena o que viveram, mas também operar uma inversão subjetiva em que assumem o papel de autor.

Podemos pensar nessa situação pelas lentes de Freud (1920/2006a), ao analisar a brincadeira de seu pequeno neto: o Fort-Da. O jogo criado por Ernest – na época com um ano e meio – consistia em jogar um carretel para longe, após os momentos de separação de sua mãe. Ele lançava o carretel, que desaparecia de seu campo de visão, e em seguida puxava para si novamente. Esses dois momentos da brincadeira eram acompanhados pela enunciação de “o-o-ó” e de “da”, que Freud pôde entender como “Fort” (partir/ir) e “Da” (aqui). Tratava-se de um jogo de fazer desaparecer e depois

reencontrar. Ernest brincava para não padecer passivamente ao sofrimento da separação com a mãe. Segundo Freud, seu neto, que não protestava ao se separar da mãe, "compensava-se por isso, por assim dizer, encenando ele próprio o desaparecimento e a volta dos objetos que encontrava ao seu alcance" (Freud, 1920/2006a, p.26).

Entretanto, mais do que uma pura repetição, pôr em cena esse jogo de separação dava um novo papel a Ernest: a criança revertia a situação de forma simbólica. "No início achava-se numa situação passiva, era dominado pela experiência; repetindo-a, porém, por mais desagradável que fosse, como jogo, assumia papel ativo" (Freud, 1920/2006a, p.26). Ernest não somente jogava seu carretel para longe; o prazer estava sobretudo no gesto de reencontrar.

Mais ainda, para além de reproduzir a cena assumindo o papel de autor, as crianças conseguem fazer outras coisas. Não só eles repetem no jogo as vivências traumáticas, mas também passam ali outras coisas. Em suas histórias, não há somente repetição, há também subversão.

O sujeito opera uma subversão por meio do jogo e da linguagem, criando uma distância de sua determinação simbólica. A criança consegue criar, como um artesão, uma extensão significante. Brincar é a própria possibilidade de que a criança produza as suas representações, de que ela crie, de que ela invente servindo-se, diante das contingências da vida, do material simbólico que tem disponível, mas que, nem por isso, tem previamente todas as saídas escritas ou calculadas. (Jerusalinsky, 2012, p.12)

Ou seja, trata-se não somente de representar, mas de criar. A criação vem no sentido de lhe permitir passar adiante, para outra coisa. Quer dizer, rompe-se com a ideia de que há uma completa determinação simbólica.

A criança se serve da falta para criar. Em "Escritores criativos e devaneio", Freud (1908/2006b) retoma a questão do brincar. Ali ele propõe que o brincar é motivado pelo desejo de crescer e que por isso opera uma função importante na constituição psíquica.

A ocupação favorita e mais intensa da criança é o brinquedo ou os jogos. Acaso não poderíamos dizer que ao brincar toda criança se comporta como um escritor criativo, pois cria um mundo próprio, ou melhor, reajusta os elementos do seu mundo de uma nova forma que lhe agrade? (Freud, 1908/2006b, p.135)

Assim, na esteira de Freud, podemos qualificar o brincar como sintoma constitutivo da infância. Mas é preciso pensar o que ele propunha como sintoma. Uma das grandes revoluções conceituais que o pensamento de Freud opera foi a mudança no modo de tratar o sintoma. Em sua Conferência XVII (Freud, 1916/2006c), ele propõe que o sintoma tem um sentido. Ele fala da construção sintomática como um trabalho psíquico, tal como os sonhos, e que teriam uma relação com a vida dos que lhe produzem.

Nesse trabalho, Freud acrescenta à ideia do sentido do sintoma, a proposição de que o sintoma serve para corrigir. Assim, o sintoma não é somente

repetição de uma cena traumática, mas também assume a função de reordenar os termos, a fim de consertá-los.

Na Conferência XXIII, sobre "Os Caminhos de formação dos sintomas", Freud (1916/2006d) amplia ainda mais sua construção sobre o sintoma. Ele mostra como uma solução de compromisso. Como no trabalho do sonho, operam na construção do sintoma os processos de condensação e de deslocamento. Assim, ao contrário da inibição, o sintoma seria a busca de uma nova solução frente a uma dificuldade, na tentativa do sujeito de fazer face a alguma coisa que não vinha sendo possível de sustentar.

Lacan (1975/1985), em sua "Conferência de Genebra sobre o sintoma", retoma os textos freudianos. Ele remarca que o sujeito não encontra outro meio de se sustentar que não seja pela via de seu sintoma.

A partir da leitura do manuscrito que Lacan escreveu no final dos anos 1960 e que foi publicado na edição dos Outros Escritos, chamado "Nota sobre a criança", encontramos uma elaboração sobre o sintoma da criança: "o sintoma da criança se encontra na situação de responder por aquilo que há de sintomático na estrutura familiar." (Lacan, 1969/2001, p.361). Tal formulação, que muito enriquece a perspectiva clínica, ganhou uma leitura muitas vezes unívoca no campo analítico, como se fosse uma linha reta e direta: a sintomática parental, a fantasmática parental se manifesta quase de forma "impressa" na produção sintomática da criança.

A crítica que coloco, e onde pretendo avançar neste texto, está em uma armadilha que muitas vezes caímos ao tomarmos os eventos como efeitos em si. Equívoco próprio ao campo médico, que muitas vezes criticamos, mas que não enxergamos em nossa própria escuta e leitura clínica. Encontro eco aqui nas palavras de Marie Jean Sauret, analista lacaniano que tece também uma crítica a leitura reducionista feita ao texto de Lacan.

Os psicanalistas cederam à tentação de identificar a causa a uma determinação complementar. Eles fizeram crer na ideia do neurótico segundo a qual, se o sujeito "está ferrado", é culpa de seu pai, de sua mãe, de suas deficiências orgânicas ou cognitivas, do que ele encontrou durante sua infância, da sociedade e até mesmo da interação de determinantes biopsicossociais. Em suma, a causa está no Outro: a falta é do Outro. (Sauret, 1998, p.30)

A criança precisa se alienar no campo do Outro para se tornar sujeito, mas é preciso também se separar⁵. Quer dizer que ainda que se fale de uma sobredeterminação simbólica que precede a criança, a forma pela qual o significante vai incidir sobre ela é singular e depende do modo que será lido por ela. Então, pela via da construção do brincar enquanto produção sintomática da criança, o sujeito consegue se deslocar desse lugar colado ao Outro, mesmo se o faz com os meios que o próprio campo do Outro lhe propõe.

⁵ Referência aos processos de alienação e separação propostos por Lacan em seu seminário XI, ministrado no ano de 1964.

A característica revolucionária da psicanálise tem toda sua engrenagem montada a partir da ideia de que é possível para o sujeito – justamente porque se faz em relação ao funcionamento simbólico, mas acontece com penetração no Real – não ter sua existência constrangida exclusivamente pela perspectiva de ser aquilo que ele entende cravar seu lugar no desejo do Outro (...) é possível pensar para o sujeito uma saída que invente um saber-fazer na vida que não se reduza ao contentamento do que quer o Outro. (Fragelli, 2011, p.174)

Assim, se o sujeito é tomado como uma resposta ao real, ele não é um produto exclusivo do funcionamento simbólico. O que vai no sentido de dizer que o sujeito não é o efeito, ele é a resposta. Nesse intervalo, entre padecer de um efeito e engendrar uma resposta, aparece a singularidade do sintoma.

O que não quer dizer – de modo algum – que os encontros estabelecidos pela criança nos seus primeiros anos sejam sem efeito, nem tampouco que o lugar que ela ocupa na fantasmática parental não opere consequências em seu processo subjetivo. Trata-se sim de pensar na articulação que cada um fará entre o simbólico que o precede e o real da contingência.

O que leva a definir o sujeito como resposta. Desde o que lhe precede, é a ele que decide seu devir, que escolhe as respostas que o constituem como sujeito. Fica uma tensão entre o sujeito como determinado, carregado pelo que está lá no seu nascimento e o ato pelo qual, ao mesmo tempo ele decide o que ele vai tornar-se. (Ansermet, 2012, p.84)⁶

A leitura que cada criança faz do lugar que lhe é dado e a montagem sintomática daí decorrente não está determinada a priori. Não se trata de negar a existência de uma sobredeterminação, de negar a existência de fatores como o organismo, a sociedade, a história, mas de pensar que o sujeito é o único capaz de decidir o que ele faz de seus determinantes (Sauret, 1998). Inclusive neste contexto que falo, de famílias afetadas pelo autismo, sabemos bem da força dos fatores biológicos, genéticos, metabólicos – prova disso é o alto número de irmãos que tem também autismo. Mas ainda aqui sabemos que, se a anatomia dita o que será o indivíduo biológico, há uma indefinição, uma abertura em relação a montagem de sujeito que se opera a partir daí. O organismo, são ou doente, não dita ao sujeito sua conduta (Sauret, 2011).

Proponho então pensarmos que se o sintoma da criança encontra-se em condição de responder ao sintomático da estrutura familiar é porque a criança não pode prescindir de uma sustentação, de um suporte concreto para animar sua estrutura. Podemos afirmar que “uma criança não é sem o que é dito dela, não sendo somente o que é dito dela.” (Vorcaro, 2004). A construção sintomática singular de cada criança nos indica que o sujeito faz exceção ao universal.

A emergência do sujeito procede de um ato que desorganiza e reorganiza em um mesmo momento aquilo que a precede, de uma forma sempre única. O sujeito é sempre a exceção ao universal: é o que se deduz da hipótese do inconscien-

⁶ Texto traduzido livremente pela autora deste trabalho. Outras referências traduzidas do mesmo modo serão marcadas pelo símbolo *.

te enquanto fundamentalmente improgrável e, portanto, irredutivelmente imprevisível. Um espaço se abre para a surpresa: mesmo se o sujeito só pode advir do que já estava, ainda precisa que se faça o ato pelo qual se realiza sua assunção. A questão da insondável decisão do ser permanece sempre aberta. (Ansermet, 2012, p.191)*

“Devemos deixar lugar para a insondável decisão do ser, pois a resposta do sujeito não é a resposta à psicologia de seu pai ou de sua mãe” (Sauret, 1998) e nem tampouco puro efeito do real do seu corpo, mas da leitura que faz ao tipo de Outro com o qual ele se confronta. Friso aqui, Leitura, ato interpretativo e particular. E falo de grande Outro, instância que ultrapassa as pessoas que se relacionam com a criança, mas que diz respeito ao universo simbólico e de linguagem em que ela está inserida.

Esse é o trabalho do analista na clínica e na pesquisa com crianças. Cabe a nós essa primeira subversão de não a reduzir como puro efeito do discurso parental. É preciso que saibamos ler na produção sintomática da criança, não somente repetição, mas invenção. É afirmar o peso das circunstâncias que precedem o sujeito, sem reduzi-lo à pura consequência delas.

Rosine Lefort (1997), quando do seu encontro com seus pequenos pacientes do berçário Parents de Rosan, coloca-se muitas questões sobre o modo como essas crianças estabelecem seu laço com o Outro. Ela descreve quatro crianças, seus pacientes, (Robert, Marie Françoise, Nadia e Marisa), com características de hospitalismo tal qual foi descrito por Spitz (1946). O que é novo é a sua visão do modo como cada uma das quatro crianças responde a essa contingência de um modo particular.

Do mesmo modo, em nosso trabalho, cada criança responde de maneira singular a esta contingência: o que não anula seus efeitos, mas tampouco se resume exclusivamente a eles. A noção de contingência é muito importante aqui: trata-se de afirmar o peso da circunstância que precede o sujeito sem lhe deixar preso como pura consequência dessas circunstâncias.

A confrontação com o real carrega também um potencial de criação. Se abre para o sujeito a possibilidade de colocar um ato: o ato de sua assunção subjetiva, para além das determinações ligadas ao mundo que lhe precede, da constelação na qual ele surgiu, dos eventos complexos que acompanharam sua concepção, seu nascimento ou suas primeiras relações. Essa abertura lhe permite escapar de um determinismo, das vias de sentido único das leis de transmissão. As coisas podem se passar para além daquilo que determina o destino do sujeito. (Ansermet, 2012, p.28)* Com a proposição de contingência tecemos uma aposta na abertura de possibilidade para cada uma das crianças encontradas. “Poderíamos optar por uma via que lhe afasta daquilo que lhe determina e que o coloca em um passo adiante daquilo que lhe precede” (Ansermet, 2012). Novamente não se trata de pensar que o sujeito é desprovido de uma certa determinação, mas de garantir um lugar importante para a contingência.

Nos foi possível, por meio da pesquisa, observar que as crianças que encontramos carregavam uma marca importante, que lhes precedia. Em suas famílias, a presença de uma criança com autismo lhes imprimia uma marca importante e que não temos como ignorar. Porém, considerando a diversidade de respostas, de manifestações encontradas nas crianças avaliadas, nos foi dado a ver que assim como a experiência de nascer depois de uma criança com autismo é vivida de um modo particular para cada um, a resposta construída por cada um também é.

Realizar tal questão nos permite fazer valer a singularidade na universalidade que representa a construção sintomática de cada um. Quer dizer que para além de uma configuração pesada no nível das determinações – genéticas e ambientais – o sujeito é capaz de dar uma resposta singular. Esta aposta representa uma posição ética, uma aposta no sujeito, da qual enquanto analistas, não podemos nos eximir.

A cada um sua resposta, a cada um sua invenção, a cada um sua solução, a cada um seu dever, transformando a inacessibilidade de sua origem em uma fonte de liberdade. A origem, se fazendo presente de modo ausente, que permite a cada um de inventar sua vida, de tornar-se o autor e o ator do seu próprio advir. (Ansermet, 2012, p.18)*

Referências

- Ansermet, F. (2012). *Clinique de l'origine*. Éditions Cecile Defaut: Nantes
- Benson, P.R., & Karlof, K.L. (2008). Child, parent, and family predictors of latter adjustment in siblings of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 583–600.
- Campos, L.F.L. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia*. São Paulo: Alínea Editora.
- Centers for Disease Control and Prevention, (2012).
- Ekas, N. V., & Whitman, T. L. (2011). Adaptation to Daily Stress Among Mothers of Children With an Autism Spectrum Disorder: The Role of Daily Positive Affect. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(9), 1202–1213.
- Fragelli, I. (2011). *Alfabestização – Perspectivas da articulação sujeito-escrita*. (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo). Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-06072011-103330/pt-br.php>
- Freud, S. (2006a). Além do princípio do prazer. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*, vol. XVII. (pp.13-75). Rio de Janeiro: Imago, (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (2006b). Escritores criativos e devaneios. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*, vol. IX. (pp. 133-143). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (2006c) Conferência XVII: O sentido dos sintomas. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*, vol. XVI. (pp. 265-279). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916).

- Freud, S. (2006d). Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*, vol. XVI. (pp.361-378). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916).
- Goldberg, W. A. et al. (2005). Brief report: early social communication behaviors in the younger siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 657-664.
- Gorwood, P., & Ramoz, N. (2008). Facteurs génétiques impliqués dans l'autisme. In: Golse, B., & Delion, P. (Org). *Autisme: état des lieux et horizons*. (pp. 71-88). France: Éditions Érès.
- Hayes, S. A., & Watson, S.L. (2012). The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642.
- Jerusalinsky, J. (2012). Muitas lembrancinhas fazem uma memória? Sobre o excesso de objetos na infância e o lugar à invenção. (Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, Fortaleza)
- Lacan, J. (2001). *Note sur l'enfant. Autres écrits*. Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original publicado em 1969).
- Lacan, J. (1985). Conférence à Genève sur le symptôme. In *Bloc-notes de la psychanalyse*, n.5.(pp.5-23). (Trabalho original publicado em 1975).
- Lefort, R., & Lefort, R. (1997). *Marisa – a escolha sexual da menina*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Mecca, T. et al. (2011). Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2),116-120.
- Ozonoff, S. et al. (2011). Recurrence Risk for Autism Spectrum Disorders: A Baby Siblings Research Consortium Study. *Pediatrics*, 128(3), 488-495.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., & Korziulius, H. (2012). Maternal stress predicted by characteristics of children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 696–706.
- Pilowsky, T. et al. (2007). Neuropsychological functioning of siblings of children with autism, siblings of children with developmental language delay, and siblings of children with mental retardation of unknown genetic etiology. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 537-552.
- Sauret, M.-J. (2011). L'autisme en débat. In Causse, J.-D., & Rey-Flaud, H. (Org.) *Les paradoxes de l'autisme*. (pp.39-60). Paris: Éditions érès.
- Sauret, M.-J. (1998). *O infantil e a estrutura*. São Paulo: Escola Brasileira de psicanálise.
- Spitz, R. (1946). *Anaclitic depression*. In *Psychoanalytical study of the child*, vol. 2. (pp. 113-117). New York: International University Press.
- Sumi, S. et al. (2006). Sibling risk of pervasive developmental disorder estimated by means of an epidemiologic survey in Nagoya, Japan. *Journal of human genetics*, 51(6), 518–522.
- Vorcaro, A. (2004). *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- Yirmiya, N. et al. (2006). The development of siblings of children with autism at 4 and 14 months: social engagement, communication, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(5), 511–523

Vivências intrauterinas e o medo do colapso: uma possível articulação¹

GUSTAVO GASPARIN²

RESUMO: O presente artigo pretende articular o conceito de medo do colapso de Winnicott com as vivências intrauterinas do bebê, utilizando um caso clínico como ilustração. Winnicott informa que este conceito está ligado às agonias primitivas, que não encontraram representação e que, portanto, buscam uma compreensão na reedição atual de aspectos daquele período, de certo modo não vivido. O medo da agonia original é o medo de um colapso que já aconteceu. A partir disso, pode-se pensar na arqueologia investigativa do fenômeno passado, que pode ter ocorrido no momento e no local mais remotos – o ventre materno. O ambiente facilitador é o que possui condições de proporcionar o *holding* para que o sujeito não “caia sobre si”, colapsando. Para que isso não ocorra, é importante que o primeiro ambiente, a mãe, tenha procedido um *handling* suficientemente bom e que o sujeito possa ter conseguido se relacionar com o objeto de forma autêntica, mantendo a continuidade de seu *self*.

PALAVRAS-CHAVE: Vida intrauterina, medo do colapso e fobia.

Intrauterine experiences and the fear of breakdown: a possible articulation

ABSTRACT: This article intends to articulate Winnicott's concept of fear of the breakdown with baby's intrauterine experiences, using a clinical case to illustrate. Winnicott informs that this concept is linked to the primitive agonies, which did not meet a mental representation and seek a perception in the current re-edition of the aspects from that period, in a way that was not lived. The fear of the original agony is the fear of a breakdown that has already happened. So, it is possible to think of an investigative archeology of the past phenomenon, which can occur at the most remote time and place – the maternal uterus. The facilitating environment is the one that can offer or maintain a holding status so the individual will not fall apart, collapsing. In order for this not to happen, it is important that the first environment, the mother, has carried out a good enough handling of the baby and if possible has established an authentic object relation, maintaining its self-continuity.

KEYWORDS: Intrauterine ambiance, fear of breakdown and phobia.

¹ Trabalho apresentado em dezembro de 2019 para a conclusão do curso de formação em Psicoterapia da Infância e Adolescência do CEAPIA, orientado por Inta Müller.

² Psicólogo, Especialista em Infância e Adolescência pelo CEAPIA, Membro Efetivo do Núcleo de Psicoterapia Psicanalítica da Serra Gaúcha (NUPPS), Mestrando em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Introdução – Apresentação de uma história de vida

“No início, o indivíduo é como uma bolha. Se a pressão vinda de fora se adapta ativamente à pressão interior, então a bolha é a coisa mais importante, isto é, o *self* do bebê.” (Winnicott, 1949/1978, p.325)

Esta foi a contribuição de uma paciente de Winnicott ao falar sobre o nascimento do bebê. O autor faz uma discussão acerca do trauma do nascimento, segundo o qual a forma como este se deu influencia o desenvolvimento da criança e comportamento com relação à ansiedade. A presente discussão pretende utilizar-se de conceitos do autor, dentre outros, para pensar as influências que o meio intrauterino pode oferecer ao bebê. Propõe-se a discussão do caso a seguir, para ilustrar uma possível articulação do medo do colapso com essas vivências. Este medo está relacionado com as experiências do passado que estão vinculadas ao ambiente do sujeito.

Marcos tem 11 anos, está em um momento de pré-adolescência. Ele solicita atendimento aos pais, uma vez que se sente angustiado, não conseguindo dormir sozinho, algo que nunca conseguira. Sente alguns medos como ir ao banheiro sozinho, ficar nos fundos de sua casa, assim como ficar só, fatos que permanecem sem significado em sua vida. Além disso, sofreu bullying do primeiro até o segundo ano de escola, quando os pais avaliaram a necessidade de mudança de ambiente escolar.

Por volta dos 4 anos, Marcos estava visitando um museu com seus pais. Estava de mãos dadas com sua mãe e se impressionou com a grandiosidade que era aquela construção. O passeio estava agradável até então. No segundo andar, em determinado setor, sua mãe começa a olhar para algumas obras de arte. Ela solta a sua mão e diz que ele já estava com idade suficiente para andar um pouco sozinho. Na mente do garoto, aquilo não fora muito bem entendido. Marcos vê-se desvencilhado da mão de sua mãe. Os pais começam a caminhar mais à frente, enquanto seu mundo para por uns instantes. Ele não compreende o que acontecera; o coração acelera, a pele gela e o suor escorre.

Marcos olha para o alto, vislumbra o teto envidraçado. Ele começa a reparar nos detalhes, mais além estava o céu, azul, visto através do vidro. Em seguida, observa vários segmentos de ferro que fixavam formas geométricas, como o desenho de uma colmeia. Nesse instante, surgiu uma angústia, um sentimento difuso e incognoscível. Logo, a ansiedade tomou conta de sua mente e de seu corpo, manifestando-se no medo de que todo aquele aparato de vidro, formando uma abóboda celeste, ruiria, colapsando sobre ele e a família. O que era prazeroso, tornou-se agonizante.

Este foi o primeiro momento de medo que ele tivera, segundo os relatos. Mas será mesmo? Este acontecimento ficou registrado como marca mnêmica. Teria ele relação com algo anterior? Depois disso, por volta dos seis anos, os pais estavam pesquisando uma nova escola. Nesse momento,

fazia-se necessária uma visita aos ambientes e às edificações, pois Marcos passara a temer lugares fechados amplos e com tetos vastos.

O primeiro dia em um novo colégio começara bem. Ele conheceu os colegas, mas alguns garotos o perturbaram. Marcos não sabia o que dizer aos pais sobre suas aulas. Ele tinha receio de contar que estava sendo chamado de nomes vulgares, que o haviam empurrado e ridicularizado por notarem uma marca de nascença. Marcos foi tentando dar conta de sua nova rotina e dos novos relacionamentos que aquele meio lhe proporcionava. Com o passar do tempo, ele foi se sentindo derrotado, triste; perguntava-se o que poderia haver de errado com ele. Ele não conseguia entender o que havia feito para os colegas agirem daquele modo, pois tudo o que ele mais queria era iniciar em uma nova escola e fazer muitos amigos. Assim, as possibilidades de vir a ser uma criança cheia de vida, construindo amizades, foram parcialmente soterradas pela dureza do bullying sofrido. Parte da turma de colegas passou a perseguir Marcos. Apesar de a escola ter sido acionada, a questão só foi resolvida com a troca de colégio. Um novo ambiente, que oferecesse maior sustentação, foi preciso.

Em casa, a situação não estava fácil. O pai apresentava comportamentos obsessivo-compulsivos. Durante a infância de Marcos, seu pai teve momentos em que ora jogava jogos de azar, ora fazia compras extravagantes, findando os recursos financeiros da família. O pai fazia uso abusivo de álcool e, com o tempo, aumentaram as brigas e as discussões do casal. Estas já ocorriam durante boa parte do matrimônio em função dos desentendimentos frente à conduta compulsiva e descontrolada do pai.

Diante desse contexto, o menino estava assustado. Ele apresentava medo ao estar diante de prédios altos. Foram reportadas cenas em que ele sentia uma sensação de angústia e de ansiedade ao se deparar com construções imponentes. Nesses momentos, ele precisava se apoiar no contato da mão de sua mãe, para acalmar os sentimentos que não compreendia, não encontrava significado. A vinda para terapia trouxe a possibilidade de olhar para suas emoções. Por ser um pré-adolescente já simbólico, foi fácil acessar seus conteúdos que foram sendo mostrados via desenho dos seus medos. Aos poucos, palavras iam tecendo significados, mas permaneceu sem resposta, verbal, a questão que ele fizera a si: por que essas coisas aconteciam repetidamente a ele?

Da bolha para a vida

Voltando à citação do início deste texto, em que Winnicott informa os dizeres de uma paciente sua, que infere que somos como uma bolha em que deve haver um equilíbrio das forças internas e externas, referentes ao ambiente. Ela acrescenta: "Se, no entanto, a pressão ambiental é maior ou me-

nor do que a pressão dentro da bolha, então não é a bolha que é importante, mas o meio ambiente.” (Winnicott, 1949/1978, p. 325)

Winnicott (1949/1978) utiliza esses dizeres de sua paciente para falar da ansiedade sobre o trauma do nascimento. Entretanto, ele caracteriza o nascimento como um processo natural, ocorrendo um trauma quando há uma invasão do meio externo sobre o interno e em casos de nascimento prematuro ou pós-maturo.

Silva (2016) esclarece que, para Winnicott, é importante saber quando o bebê foi concebido mental, biológica e fisicamente; se ele fora fruto do desejo ou acidente dos pais; como foi a provisão do ambiente corporal materno para ele; como se deu o desenvolvimento do cérebro e sua capacidade para estocar as memórias corporais; como foram os movimentos intrauterinos; se o nascimento ocorrera no tempo certo nem prematuro, nem pós-maturo. Estas questões e o desenrolar da relação do bebê com sua mãe serão importantes na compreensão do sujeito (Winnicott, 1990).

Silva (2016) entende que as invasões do meio externo sentidas pelo bebê estariam na etiologia, para Winnicott, do que ele classifica como agônias impensáveis, primitivas. Winnicott (1963/1994) estabelece que essas agônias são como um retorno a um estado não integrado, como uma perda do conluio psicossomático, do senso do real, capacidade de relacionar-se com objetos, dentre outras.

Miltrani (2003) lembra que os medos primitivos acometem tanto crianças quanto adultos. “Esses medos primitivos surgem como um temor de não ser, de cair interminavelmente, liquefazer-se, evaporar no ar, derramar-se para fora incontrolavelmente, vaziar por todos os lugares, sem nenhuma possibilidade de recuperação.” (p. 79)

Pois bem, faz-se fundamental explicitarmos alguns aspectos da gestação de Marcos. Havia alguns desentendimentos do casal desde os primórdios do matrimônio com momentos de discussão e medos de separação. Contudo, a gravidez planejada foi muito celebrada. Esse foi um fato que uniu o casal e que permitiu que eles se distraíssem de seus problemas de relacionamento. No último trimestre, a gestação apresentou complicações. Foi necessário que a mãe ficasse em repouso, pois havia pouco líquido amniótico. Entretanto, a princípio era algo que não traria maiores intercorrências. Em visita médica, para executar um procedimento, observou-se que havia algo de errado: o bebê havia entrado em sofrimento.

Marcos nasceu de uma cesariana de emergência a pré-termo. A mãe, ao relatar a história de sua gestação, tem o *insight* de que os medos do filho podiam ter alguma relação com as condições de falta de líquido, de ambiente seco intrauterino, e com as angústias que ela passou durante a gravidez, por ter sido de alto risco e poder acarretar a perda do bebê. Além disso, as discussões com o pai chegavam a ter ameaças de violência. Frente a isso, o bom nascimento de Marcos poderia estar comprometido, oferecendo sequelas ao seu desenvolvimento.

Silva (2016) descreve sobre parte da história psicanalítica envolvendo o estudo de aspectos pré e pós-natais do bebê. Esther Bick, membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, desenvolveu o método de observação de bebês, e, posteriormente, Piontelli, que foi sua aluna na Clínica Tavistock, passou a utilizar a ultrassonografia para observar os fetos. Pelo uso deste dispositivo médico-científico, a autora buscou estabelecer relações entre o que seria vivido no ambiente intrauterino e o observado na relação mãe-bebê pelo método Bick.

Piontelli (1995), ao utilizar o ultrassom para observar o feto, verificou os movimentos dele para fazer inferências sobre aspectos mentais que seriam confrontados com a observação do bebê. "Através do movimento pode-se deduzir importantes informações a respeito das funções sensoriais e altas funções do cérebro." (Piontelli, 1995, p. 39)

Para a autora, os movimentos que o bebê faz intraútero terão relação com o observado após o nascimento. O feto recebe estímulos vindos de fora: a luminosidade, os sons, o próprio alimento. Existe uma gama de influências que o bebê recebe e os movimentos observados nesse meio podem ser preditivos de aspectos vindouros, já que ele reage a essas interferências no seu meio. Prechtel (1984 citado por Piontelli, 1995) afirma que, quando há algum dano ao sistema nervoso, o movimento mais lento do feto torna-se um prognóstico ruim. Em alguns casos de sofrimento fetal agudo pode ser visto movimentos bruscos, frenéticos, sendo que a mudança na motricidade geralmente está ligada a um dano orgânico grave. Por outro lado, a motricidade regular não é sinônimo de não haver sofrimento fetal e não garante a inexistência de dano ao sistema nervoso central.

Com o advento da ultrassonografia é possível observar os movimentos do feto, a frequência dos batimentos cardíacos relacionada com a motricidade, os soluços, o urinar e o deglutir, as mudanças no volume do estômago e da bexiga, os movimentos respiratórios e dos olhos, as mudanças de posição e a atividade física em geral. Além disso, inclusive o olfato tem indicação de ter um funcionamento precoce no útero, sendo influenciado por estimulações (Pedersen et al., 1983 citado por Piontelli, 1995). Assim, a atividade fetal sofre muita influência da condição em que o bebê se encontra. Salk (1973 citado por Piontelli, 1995) esclarece que o som que o feto mais escuta é o pulsar da principal artéria abdominal materna e, em segundo lugar, a voz da mãe.

O ambiente intrauterino não é isolado, escuro, silencioso e quente como se pensava no passado. Ele está sim sujeito a diversas variações individuais e mudanças na mesma mulher, de uma gravidez a outra, inclusive em relação aos componentes principais: a placenta, o cordão umbilical e o líquido amniótico. Sobre a primeira, ela pode ser de diferentes tamanhos e limitar o crescimento do feto, o aporte sanguíneo e as transferências placentárias. Já o líquido amniótico é dinâmico, recebendo os hormônios da mãe e filtrando o plasma da dieta ingerida pela gestante (Piontelli, 1995).

Construindo sentidos: do sintoma à hipótese interpretativa

Winnicott (1949/2000) comenta que Freud já reconhecia a relação entre a vida intrauterina e o modo de ser após o nascimento sendo registrado em traços mnêmicos. Silva (2016) esclarece o conceito de Winnicott de memória corporal, segundo o qual é anterior à memória verbal, já que o bebê ainda não a tem. Dentro do útero e depois, o bebê registrará no corpo uma série de sensações como: a passagem do meio líquido para o seco, as alterações de temperatura, as mudanças no oxigênio e no alimento recebidos via cordão umbilical, a possibilidade de mamar no peito, a respiração, entre outros. Os pacientes irão trazer elementos das representações dessas experiências (Fontes, 2002 citado por Silva, 2016).

Desse modo, Silva (2016) esclarece que "o bebê, dentro do útero, está totalmente em contato com o interior do corpo da mãe, um mundo cheio de sons, ruídos e sensações potencializados pelos batimentos cardíacos, respiração, digestão, circulação sanguínea, etc." (Silva, 2016, p.40). Esse fato, juntamente com o reconhecimento pelo bebê da voz da mãe e do pai, está ligado à constituição da relação mãe-bebê, estando registrado pela memória corporal que irá favorecer o alvorecer de uma comunicação verbal mais tarde.

Winnicott (1963/1994) apresenta o conceito de medo do colapso que estaria relacionado "às experiências passadas do indivíduo e aos caprichos ambientais" (Winnicott, 1963/1994, p. 70), ocorrendo em alguns dos pacientes, não em todos. Ao falar do surgimento do sintoma, o autor relaciona com o surgimento de fobias localizadas. Entretanto, por vezes o paciente não entende do que se trata por ter defesas que colocam esse medo mais no pano de fundo.

Para explicar o significado do termo "colapso", Winnicott (1963/1994) articula a defesa como organizadora do ego, este, por sua vez, como organizador de defesas, e o fracasso ambiental tendo relação com a falha de sustentação do *self* do sujeito. Assim, o termo é descrito como "o impen-sável estado de coisas subjacentes à organização defensiva" (Winnicott, 1963/1994, p.71). O ambiente tem um caráter de grande relevância, ele participa desse processo, sendo facilitador da melhor ou da pior organização do ego e das defesas. É o ego que engendra a melhor forma defensiva, segundo suas possibilidades de ser naquele ambiente mais ou menos favorável.

Sobre isso, Winnicott (1963/1994) aclara que o meio ambiente facilitador executa a tarefa de *holding* ou de sustentação dos perigos e das ameaças, possibilita um manejo (*handling*) eficiente de situações adversas para que o indivíduo possa atingir um nível de relacionamento com o objeto. Haveria um movimento retrógrado, quando na existência de uma ameaça, e, assim, um ego característico mais psicótico.

O medo do colapso pode ser pensado no caso de Marcos quando ele se vê desvencilhado de sua mãe e paralisa olhando para o teto de vidro do museu. Ele imagina que as vigas não iriam sustentar o peso e os blocos de

vidro colapsariam sobre si. Este fato seguiu-se pelo medo de edifícios e de telhados de estabelecimentos amplos. Podemos associar, assim como fez sua mãe em entrevista psicológica, que essa fobia teria alguma relação com o ambiente intrauterino, árido, com pouco líquido para o pequeno Marcos. Que sensações ele poderia ter vivenciado naquele meio? Possivelmente algo da ordem do indescritível, do irrepresentável, podendo ter sido marcadas na memória corporal as respostas sensoriais sentidas, já que ele estaria muito aquém da capacidade verbal de formar uma representação-palavra.

Winnicott (1949/2000) assinala que as reações de intrusão perturbam o início de um eu, que começa a existir no ventre materno. Segundo ele, "seria certamente, possível dizer da psique (independente do soma) que antes do nascimento existe um estar-aí pessoa, uma continuidade da capacidade de ter experiência" (Winnicott, 1949/2000, p.275). Assim, podemos voltar a alusão à bolha que o autor propõe. Pensando-se no ambiente uterino como uma espécie de bolha em que o feto se desenvolve, recebendo sons, luminosidade e influências a nível sensorial do meio externo. O meio deve prover, proteger e facilitar o desenvolvimento do ser que está nesta bolha.

Tendo sido um meio invasivo sobre o ser, situações com alguma ligação de similaridade podem ocasionar o medo do colapso. Este está ligado a uma agonia primitiva. "Ele é um medo da agonia original que provocou a organização de defesa que o paciente apresenta como síndrome de doença." (Winnicott, 1994, p. 72)

Com nove meses de tratamento, na volta das férias, Marcos relatou o que fizera nesse período e comentou que algo desagradável havia acontecido na escola que reiniciara uma semana antes da sua terapia. Ele contou que algo ocorreu na aula, que ele estava triste, não sabia descrever ao certo, a origem desse sentimento. Sua professora havia notado que ele estava diferente, "estranho" e conversou com ele. Ele pôde explicitar que estava com medo de que o bullying voltasse a ser feito com ele, que a situação no primeiro colégio se repetisse.

Na sessão, Marcos perguntava por que haviam feito aquilo com ele. Ele insistia na pergunta, durante vários momentos do tratamento, buscando entender o motivo de ter passado por essa vivência de desagrado. Ele não acreditava ter feito algo, não sabia o que podia ter sido, pois tudo o que ele mais queria era ter amigos.

Winnicott (1994) esclarece que o medo do colapso é um medo de que ocorra no presente algo que já ocorreu no passado. O indivíduo fica preso no receio de que aquilo que não ocorreu (na consciência), venha a acontecer no futuro. Tendo o colapso ocorrido na tenra idade, ele fora algo não representado, sem memória de acontecimentos, mas com algum registro na memória corporal. Em dado momento do futuro, há esse retorno da situação passada, na tentativa de ser (re)vivida no presente, e com isso buscar uma palavra que represente o não vivido conscientemente.

Em terapia, as falhas do analista são bastante oportunas para que essa situação seja relacionada. O terapeuta interpretou que as férias o fizeram se sentir ameaçado. Sem a presença do terapeuta, surgiu o medo do colapso sob a forma do bullying do colégio, representante de ser deixado sozinho no museu aos quatro anos. Desse modo, pode-se hipotetizar como um deslocamento do medo de prédios altos, que fora um desdobramento do medo do colapso do teto do museu, análogo ao colapso da placenta e ao sofrimento pela falta de líquido. Além disso, deve-se acrescentar o fato de o ambiente familiar ter momentos de violência na figura de seu pai, que era agressivo e apresentava comprometimentos psíquicos.

Ogden (2016) entende que o medo do colapso é um medo de algo que já aconteceu, mas que não fora vivido. Dessa forma, na tentativa de compreensão, pode-se pensar que foi algo que foi processado via sentimento/sensorial e não via pensamento. Frente a uma agonia primitiva no presente, há uma atualização e o sujeito tenta (re)viver e significar aquilo que ficou incompreensível. Retrato de um processo inconsciente.

Considerações finais

Podemos fazer a articulação do medo do colapso, representado na sensação e na fantasia de que o teto de vidro do museu iria colapsar sobre o sujeito, com as suas vivências intrauterinas e pós-nascimento. Naquele momento, o paciente não tinha condições de estar sozinho, em um ambiente tão amplo. Ele se sentiu desprotegido e isso acionou um mecanismo interno, incognoscível por ele. Por outro lado, é importante considerar o ambiente pós nascimento, que apresentava ameaças de violência. Os sintomas e o medo do colapso foram o produto derivado do equacionamento desses fatores vivenciais e biológicos.

Marcos nasceu precocemente, Winnicott (1949/2000) aborda que isso pode trazer consequências psíquicas. É importante pensar que ele não estava pronto para nascer, e, ao mesmo tempo, estava em um ambiente que oferecia dificuldades pela falta de líquido amniótico. Além disso, o período gestacional fora conturbado, foi uma gravidez de alto risco. Como que o bebê se sente nessa situação? O que ele sente e registra dessas situações adversas?

Winnicott comenta que a memória corporal não é o registro verbal que o feto pode utilizar, mas o das sensações, o único que tem. Freud (1905) descreveu as séries complementares, segundo as quais a personalidade do sujeito será influenciada pela hereditariedade, fatores endógenos, e pelas suas vivências, fatores exógenos. Assim, não temos como fazer afirmações sobre o caso, mas hipotetizar, na busca de compreensão. O terapeuta vai tentado fazer ligações com o paciente, juntando a história, com a sintomatologia,

o dito e o não dito. Com o paciente infantil e pré-juvenil, têm-se o privilégio de poder atingir a época mais primitiva, por meio do relato dos pais, da arqueologia da relação mãe-bebê e dos remanescentes desse período. Novamente, o sujeito não possui a memória verbal para poder se recordar do que ocorrera na mais tenra idade.

Foi possível observar, neste caso, que Marcos viveu em um ambiente conturbado. Seu pai esteve em alguns momentos de sua infância doente, pelas questões de comportamentos obsessivos e violentos. Até a idade dos onze anos o jovem não conseguia dormir sozinho em sua cama, era preciso compartilhar com algum dos pais.

Durante as muitas brigas do casal, Marcos disse ter sido o “psicólogo dos pais”. Ele temia que os pais rompessem, que seu pai saísse de casa, que ele não visse mais um deles. O pai foi um fator importante com relação à angústia e ao medo do colapso. Ele tinha porte de arma, sendo que Marcos já presenciara discussões enérgicas, em que o perigo de um colapso estava presente. Neste meio, ficou mais difícil elaborar seus traumas. Já que fora uma criança envolta por invasões do ambiente, ele se desenvolveu não podendo se opor aos objetos que se apresentavam a ele. O medo do colapso fora uma constância.

Winnicott (1971/1975) informa a importância de o objeto sobreviver às investidas destrutivas. É quando o sujeito percebe o objeto sobrevivendo a sua agressividade que ele, então, pode internalizar o objeto, fazendo a separação do Eu e não-eu. Assim, o objeto é colocado para fora do self.

Podemos pensar que é nesse momento que o Eu pode realmente “vir a ser”, de forma autêntica. A busca por uma existência em que abarca um objeto que tenha proporcionado um ambiente facilitador o suficiente para que o desenvolvimento ocorresse em um ritmo adequado ao sujeito.

Em um ano de terapia, foi possível para Marcos compreender vários aspectos de sua história de vida. Ele foi se fortalecendo e podendo se expressar com maior liberdade por meio dos desenhos de seus medos e de questões familiares. Entretanto, permanece uma fragilidade e uma ligação mais infantil com os pais. Ele precisa ainda que o ambiente (familiar) possa permitir e facilitar a emergência de seu Eu. O ambiente terapêutico é o que pode promover um espaço intermediário nesse momento. Espaço potencial para que ele vá se colocando cada vez mais para fora de sua bolha e construa seu ser-aí no mundo.

Uma última consideração deve ser feita, a de que existe uma relação mãe-bebê, pai-bebê ainda presente. Para além da dificuldade de Marcos, há as dificuldades de sua família como um todo. Um pai enfraquecido que necessita, ele próprio, de cuidados maternos. E uma mãe que sofre para se diferenciar do objeto filho, que faz papel de companheiro. Cada qual com sua história de vida, com seus próprios vínculos mãe-bebê. Como sugere o título da música *“The beginning is the end is the beginning”* (Corgan, 1997), es-

crevendo de outra maneira, o final é o fim de algo antigo e o começo de algo des(conhecido), que (re)começa e, em algum momento, esconde-se de novo. É importante que os finais possam deixar espaço para potenciais auroras e que o terapeuta possa ajudar na significação do que sequer tinha palavra.

Referências

- Corgan, B. (1997). *The beginning is the end is the beginning*. Intérprete: The Smashing Pumpkins. Warner Bros. Records Inc.
- Freud, S. (2006). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (V. Ribeiro, Trad.). In J. Salomão (Ed.), Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 7, pp. 119-209). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Miltrani, J. L. (2003). Vivenciando a transferência: Algumas implicações técnicas de três trabalhos de Bion. *Livro Anual de Psicanálise*, 17, 77-95.
- Ogden, T. H. (2016). O medo do colapso e a vida não vivida. *Livro Anual de Psicanálise*, 30(1), 77-93.
- Piontelli, A. (1995). *De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Silva, S. G. (2016). Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. *Psicologia Clínica*, 28(2), 29-54.
- Winnicott, D. W. (1975). O uso de um objeto. In *O brincar e a realidade* (pp. 121-131). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1978). Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In *Textos escolhidos: da pediatria à psicanálise* (pp. 313-340). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1949).
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do Colapso. In *Explorações Psicanalíticas* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2000). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 254-276). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1949).

Do autismo em uma criança à construção da sua subjetividade pelo tratamento psicanalítico

CRISTINE BOAZ¹

RESUMO: O presente artigo tratar-se-á de uma reflexão, à luz da psicanálise, sobre como o tratamento psicoterápico de orientação analítica pode auxiliar na construção da subjetividade de crianças que chegam a atendimento com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo. A teoria será ilustrada com um fragmento de um caso, referente a uma criança de quatro anos de idade atendida pela autora, que chegou com diagnóstico de transtorno global do desenvolvimento. Buscou-se auxílio no referencial psicanalítico sobre o trabalho com crianças com problemas de desenvolvimento, principalmente nos Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI). Pode-se considerar que o investimento desejante é essencial para um psicoterapeuta de orientação psicanalítica que atua com crianças com entraves em sua constituição psíquica. Vê-se que é necessário romper com o diagnóstico fechado e patologizante e apostar na constituição psíquica.

PALAVRAS-CHAVE: autismo, constituição psíquica, psicanálise infantil.

From autism in a child towards the construction of his subjectivity by the psychoanalytic treatment

ABSTRACT: The present article will reflect how the analytical psychotherapeutic treatment can help to construct the subjectivity of children who come to treatment with a diagnosis of autistic spectrum disorder. The theory will be illustrated with a part of a case, referring to a four-year-old child attended by the author, who arrived with diagnosis of global developmental disorder. I sought help in the psychoanalytic framework on working with children with developmental problems, especially in the Clinical indicators of risk for child development (IRDI). I consider that desirable investment is expected of a professional to care for children with psychic constitution gaps. I believe it is necessary to break with the closed and pathological diagnosis and bet on the psychic constitution.

KEYWORDS: autism, psychic constitution, child psychoanalysis.

¹ Psicóloga clínica, Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS), Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP), Especialização em Clínica Interdisciplinar em Estimulação Precoce pelo Centro Lydia Coriat (em andamento). E-mail: psicristineboaz@hotmail.com. Cel.: (51) 99907.0856

O presente artigo tratar-se-á de uma reflexão teórica, à luz da psicanálise, sobre como a psicoterapia de orientação psicanalítica pode auxiliar na construção da subjetividade no tratamento de crianças que chegam a atendimento com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo. A teoria será ilustrada com recortes de sessões de um caso atendido pela autora em atendimentos semanais de 45 minutos. As sessões com os pais eram agendadas conforme necessidade, em horários diferentes dos da paciente.

Duda², que chegou para atendimento psicológico aos 4 anos e dois meses, foi encaminhada por sua neurologista por apresentar “transtorno global do desenvolvimento”, conforme laudo. Na primeira sessão, veio com sua mãe, Vânia, a qual referiu que Duda foi diagnosticada com “autismo” aos 2 anos e seis meses pela neurologista.

Duda é uma criança meiga. É bastante parecida com a mãe. Já no segundo encontro, veio correndo me abraçar, mas de forma automática, e entrou na sala sem verificar se a mãe viria junto. Vem sempre bem penteada. Vânia mostra-se calma, atenciosa com a filha, mas não muito expressiva. Parece-me um pouco deprimida. É quem costuma trazer a filha para as sessões, pois o pai de Duda, Ricardo, trabalha no horário da consulta. Este é bastante atencioso e carinhoso com a filha e demonstra preocupação com o seu desenvolvimento. Mostra-se expressivo.

No início, Duda olhava para mim, era um pouco expressiva, mas sua comunicação era restrita. Falava palavras ou cantava sem podermos entender na maior parte das vezes. Desde o nosso primeiro encontro, senti-me acionada por uma vontade de ajudá-la a seguir em sua evolução. Sentia-me angustiada com o diagnóstico; ao mesmo tempo, percebia algumas lacunas em seu desenvolvimento, mas apostava em sua capacidade de constituição psíquica.

Vinha-me em mente a referência de Jerusalinsky (2015): diagnóstico não é destino; por isso, a psicanálise aposta em produzir experiências de vida constituintes. Nascemos abertos a inscrições que dependem de certas operações envolvidas no cuidado materno. Complementando este pensamento, para Bernardino (2010), conceber o psiquismo pressupõe um além dos aspectos cognitivos, pois, para que sejam funcionais, estes necessitam de um elemento organizador: a subjetividade. Bursztejn, Golse, & Houzel (2005, p. 394) citados por Bernardino (2010) sustentam uma posição de base psicanalítica: “é a psicopatologia e a consideração da subjetividade e da singularidade de cada história que formam o essencial da abordagem de todos os clínicos dignos desse nome”.

Foi então que busquei auxílio no referencial psicanalítico sobre o trabalho com crianças com problemas de desenvolvimento, principalmente na pesquisa Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento

² Para manter o sigilo da identidade do caso, os dados que pudessem identificá-lo foram modificados. Foi assinado pelo responsável um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

infantil (IRDI) (Kupfer et al., 2009), que apresenta quatro eixos que balizam a construção da subjetividade, tecidos pelo trabalho materno. Tais eixos foram embasados nas teorias de Freud (1905/1996a; 1920/1996b; 1924/1996c) e Lacan (1995; 1999) e, por acréscimo da autora, de Winnicott (1956/2000; 1963/1990; 1967/1975). Essas teorizações serão expostas a seguir, fundamentando o entendimento do presente caso, assim como as intervenções.

A constituição psíquica e a clínica

O autismo infantil precoce é considerado por Laznik (2006) como uma organização psicopatológica suscetível de se constituir em resposta a fatores iniciais tanto orgânicos, quanto psíquicos. O autismo refere-se a uma falha na instalação dos elementos fundamentais ao psiquismo (Crespin, 2007; Laznik, 1996;).

Realizando a releitura lacaniana do conceito de pulsão, Laznik (2000a; 2006) expõe o papel do circuito pulsional na emergência psíquica do recém-nascido. Ela retoma a ideia do circuito em três tempos:

1) O bebê vai em direção ao objeto oral para se satisfazer. É o tempo, como na proposição de Freud (1905/1996), de uma atividade da parte do bebê;

2) O bebê tem capacidade de se acalmar chupando o próprio dedo ou mão. É o que Freud (1905/1996) descreve como retorno da pulsão sobre uma parte do próprio corpo;

3) O bebê se faz, ele mesmo, objeto de um outro. É o momento quando, por exemplo, o bebê coloca o dedo na boca de sua mãe que, com muito prazer, faz de conta que lhe come. O bebê se oferece para um outro, se fazendo objeto deste outro.

Segundo Laznik (2000b), nesse terceiro tempo, podemos situar a emergência psíquica. Ela a qualifica, conforme Lacan (1964/1979), como um tempo ativo, diferente de Freud (1905/1996), que o tomava como passivo nesse terceiro tempo. Seria, então, um tempo de passividade ativa, o tempo do *se fazer*. Nessa direção, a satisfação pulsional consiste no desenrolar desse circuito, e não no encontro com o objeto. No circuito, o objeto é contornado e não assimilado. Diferentemente da necessidade, a qual se satisfaz no encontro com o objeto, a pulsão não é satisfeita por nenhum objeto (Lacan, 1964/1979).

Com relação à construção da subjetividade realizada pelo trabalho materno, tem-se os quatro eixos teóricos, que se espera estejam presentes nos primeiros 18 meses de vida. Um deles é a *suposição do sujeito*, que se refere à antecipação que a mãe faz da presença de um sujeito psíquico no bebê que ainda não se encontra constituído (Kupfer et al., 2009). Tal eixo remete ao potencial de vir a ser do bebê; depende do *holding* que a mãe fornece ao seu filho, ou seja, do atendimento das necessidades de afeto e de sustentação

(Winnicott, 1963/1990). Essa antecipação tende a causar prazer ao bebê, pois vem acompanhada de um júbilo da mãe (Laznik, 2000b).

O eixo *estabelecimento da demanda* é o reconhecimento pela mãe das reações involuntárias do bebê como um pedido dirigido a ela. É a base da linguagem e da capacidade de relacionamento. Tem relação com o funcionamento materno como espelho, conforme teoriza Winnicott (1967/1975).

O eixo *alternância presença/ausência materna* dá a base para a capacidade de simbolização. Entre a demanda da criança e a experiência de satisfação, espera-se um intervalo no qual surja a resposta da criança. Tem a ver com o ambiente suficientemente bom de Winnicott (1956/2000).

O eixo *função paterna* baliza as ações maternas; é a terceira instância, orientada pela dimensão social. Tem como efeito uma separação simbólica entre mãe e bebê, que utiliza a linguagem em sua função simbólica, como substituta da presença do outro. Há novas formas de satisfação, que vão além do corpo materno.

Silva (2017) indica que, atualmente, trabalha-se com elementos e experiências anteriores à linguagem, estados emocionais primitivos e não integrados, e angústias primitivas. Na clínica com crianças com autismo, diante da falta de contato e do brincar repetitivo e estereotipado, procura-se ativamente oferecer significados e intervir, acrescentando, lentamente, novos elementos, buscando construir um mundo psíquico com sentido.

Evolução do tratamento de uma criança com autismo

Na primeira consulta com Duda e sua mãe, Vânia contou que a filha ainda dormia com fralda e usava para sair de casa. Há um ano, vinha conversando com a filha sobre usar o banheiro e colocava-a para fazer xixi de tempos em tempos, até que a filha passou a avisar quando queria fazer as suas necessidades; ela, porém, ainda tinha escapes frequentes de xixi. Na sessão, Duda demonstrou, com gestos e com ações, que queria ir ao banheiro, e a mãe a levou, fazendo-se presente o eixo alternância presença/ausência, dando tempo entre a solicitação da criança e a resposta materna.

Segundo a mãe, o desenvolvimento de Duda foi normal no primeiro ano, mas ela chorava muito. Ao nascer, ficou em UTI durante um mês por atresia no duodeno³. Parou de balbuciar no segundo ano e falou as primeiras palavras aos dois anos e seis meses. Quando ela parou de balbuciar, Vânia falou com a pediatra, que a encaminhou à neurologista. Foi realizado um estudo genético, que resultou normal.

Duda sempre comeu bem, porém não brincava de faz-de-conta e não interagiu com os colegas da creche, que havia começado a frequentar há

³ Malformação em que o duodeno não está aberto e não permite a passagem do conteúdo abdominal do estômago para o intestino.

poucos meses, por meio período. Segundo a professora, ela se distraía em alguns momentos. Há pouco tempo, a menina começou a brincar de imitar a mãe, o que me faz pensar que a função paterna está começando a se estabelecer, visto que brinca com objetos usados pela mãe e pelo pai e aceita brinquedos como alternativa de interesse pelo corpo materno.

Duda tem um urso que usa como objeto transicional, para se acalmar ao dormir. Ela ganhou o urso aos dois anos e se apegou a ele em torno dos dois anos e meio de idade, coincidindo com o período em que começou a falar. Embora use um objeto transicional para dormir, o sono de Duda é agitado; ela se mexe muito durante a noite. Duda tem medo de barulhos fortes, chora e tapa os ouvidos. Às vezes, grita ou ri sem motivo. Esses comportamentos nunca se manifestaram em sessão.

Em alguns dias, a menina se agita e chora para não sair de casa, mas Vânia consegue conversar e convencê-la a sair. Ela não nomeia dores e só diz quando dói a barriga. Um dia, a mãe percebeu que ela estava incomodada e achou um machucado no braço. Isso me faz pensar que o eixo estabelecimento da demanda parece estar se presentificando em Vânia, em relação à sua filha. Por isso, reforço sua atitude de ter dado atenção à manifestação de incômodo da filha e de ter buscado dar nome ao que lhe incomodava, a fim de apostar que, depois, Duda pudesse vir a identificar e a nomear o que se passa em seu corpo.

Ao tomar como significante toda produção da criança, de gesto ou de fala, e ao se tomar como destinatário desta produção, o terapeuta possibilita não só que, aos poucos, a criança se reconheça como autora, como também legítima para os pais – que, nesse momento, se encontram tão desacreditados de si mesmos e de seus filhos – as possibilidades de criação da criança (Laznik, 2011).

Nas primeiras sessões, Duda costumava desenhar rabiscos e nomear as cores das canetinhas. Sua motricidade era adequada à idade. Vinha de fralda, mas pedia para fazer xixi. Ela dizia “xixi” e/ou ficava inquieta, andando de um lado para o outro e apertando as pernas. Quando eu lhe perguntava se queria fazer xixi, ela confirmava. Costumava pedir o urso e o bico ao sair da sala, e sua mãe sempre lhe dava, dizendo que ela estava com sono, embora a filha dormisse após o almoço e não no meio da manhã, quando terminava a sessão. Quando a menina falava algo que eu entendia, enquanto ela rabiscava, eu desenhava. Gostava de modelar e de fazer comidinhas para uma boneca. Excluía a boneca que eu pegava, mas a deixava perto. Limpava a boneca dela e comentava: “Você está toda suja!”

Na segunda sessão, eu cantei uma música, e ela tapou os ouvidos, mas esse comportamento não se repetiu em sessões subsequentes. Ao se aproximar do término do horário das sessões, Duda resistia para parar de brincar e choramingava. Em nosso terceiro encontro, desenhou e pintou, sem descrever o que era. Quando sugeri que pareciam pingos de estrela, ela repetia

"pingos de estrela" e fazia mais pingos. Pegou as duas bonecas e passou a excluir menos a que eu escolhia, chegando a penteá-la.

Para Araújo (2016), o trabalho analítico com crianças com autismo possui muitas diferenças em relação à clínica "tradicional". É necessário um trabalho para que um sujeito possa advir, para que se instalem operações que ainda não ocorreram. O tratamento busca permitir algum enlaçamento da criança com o Outro, para que aconteçam inscrições, e não somente leituras. Nessa linha, o terapeuta se fará muito mais presente, emprestando a sua subjetividade. É, inicialmente, do seu repertório de significações que um enlaçamento com a criança vai surgir. Dessa forma, é preciso um trabalho que em nada é silencioso, mas que também não pode ser invasivo. É preciso buscar uma sintonia fina para encontrar o gesto, o movimento e a fala que sejam possíveis de serem aproveitados pela criança.

Nas sessões que se seguiram, Duda começou a nomear os rabiscos que fazia com canetinha. Quando usava o marrom, dizia que era chocolate e fez de conta que uma boneca comia. Pegou as duas bonecas habituais, penteou uma, deu comida para a bebê (chocolate de massinha de modelar) e dizia: "seu lanchinho favorito". Tirava a outra boneca de perto e, quando eu fazia que eu era ela pedindo chocolate, Duda dizia: "só a bebê". Sua pronúncia estava mais clara, embora ela ainda não demonstrasse muito afeto e não me olhasse muito. Percebo que ali se iniciava a presença da função paterna, pois já há uma melhora da fala e a introdução do alimento na brincadeira. O estabelecimento da demanda também aparece quando ela oferece à boneca o seu lanchinho favorito.

Conforme Guerra (2011), a triadificação é a experiência de estar a três. É a precursora da terceiridade. Nela, estão presentes algumas vivências, como os jogos cara a cara entre mãe e bebê; há o investimento de objetos prelúdicos. Como a mãe apresenta outros objetos de investimento, a interação do pai com o bebê proporciona maior abertura ao ambiente.

Em uma sessão, Duda usou tintas, sem dizer o que estava pintando. Ela apenas repetia o que eu perguntava, como: "o que estás pintando?". Sugeri pintar a mão e carimbar. Ela aceitou. Desenhei o contorno de sua mão e da minha. Ela parecia não saber qual era o contorno da minha mão e qual era o da dela. Depois que eu mostrei qual era o contorno de quem, ela disse: "meu mão", apontando o contorno de sua mão e demonstrando seu potencial para diferenciação entre um eu e um não-eu (Winnicott, 1963/1990).

Nesse período, eu vinha conversando com os pais sobre o uso do bico, e ambos concordaram que ela não precisava tanto do mesmo. Em seguida, percebi que ela passou a diminuir a frequência do seu uso, não pedindo mais à mãe após sair da sessão.

No processo de antecipação realizada pelo Outro, o sujeito deve lançar-se, enlaçar-se, pois não é suficiente que o Outro antecipe ou faça suposições. É necessária uma produção do próprio bebê, que deve comparecer onde ele é esperado pelo Outro: "é o bebê que terá que lançar-se neste es-

paço, sustentado pela certeza antecipada do Outro" (Jerusalinsky, 2002, p. 161). Laznik (2000a) e Crespim (2007) utilizam o termo *apetência simbólica* para referirem-se a um apetite esperado do bebê de entrar em relação com os outros. Situamos a apetência como o desejo do desejo do outro (Lacan, 1953/1966). Neste caso, Duda começa a comparecer onde é esperada.

Na sessão seguinte, ela desenhava, e eu ia transformando os desenhos em balões, conforme o que pareciam para mim. Duda pintava suas mãos. Pegava a cola colorida e, enquanto a apertava para sair, dizia, fazendo força: "aperta!". Pegou o jogo Pula Macaco e repetia a seguinte brincadeira: pendurava um macaco em cima da árvore, que dizia: "socorro!". Outro macaco vinha lhe socorrer e dizia: "aguenta!". O que era salvo pedia banana ao outro, que dava a banana, dizendo: "abre o bocão!". Aqui, a sua brincadeira ainda apresenta uma relação dual.

Duda fez xixi no banheiro com minha ajuda, apesar de ainda vir de fralda. Nessa sessão, seus pais disseram que ela tem se comunicado mais. Falaram que, quando tem um pingo de água ou sujeira em sua roupa, ela tira e coloca no cesto de roupas sujas para ser lavada, o que fora perceptível em sua brincadeira com a boneca, quando exclamava que ela estava toda suja.

Certo dia, Duda chegou antes do seu horário. Ao me ver, veio correndo ao meu encontro. Quando eu disse que já lhe chamaria, ela chorou, pois, segundo a sua mãe, ela achou que eu iria embora. Ao entrar na sala, fez rabiscos com canetinha e, para cada cor, dizia um alimento (rosa iogurte, marrom chocolate, amarelo banana, verde limão e laranja cenoura). Pintou por cima com tinta. Pegou o Pula Macaco e repetiu a brincadeira habitual. Comentou que o macaco ficava mais legal sem bico. Depois, sua mãe me disse que estava tentando dar bico somente para dormir.

Em outra sessão, Duda começou desenhando um círculo com rabiscos no meio. Fui perguntando o que era, tentando encontrar um formato definido, até que saíram diversos rostos com pés e mãos. Ela brincou com um aparelho de massinha de modelar e fez alguns formatos com ajuda, mostrando-se apressada. Depois, foi percebendo como o brinquedo funcionava (coloca-se massinha em um buraco, aperta-se o aparelho, e sai um formato comprido, conforme o selecionado em uma régua).

Segundo Lisondo (2017), as atividades gráficas ocorrem desde descargas motoras, passando por garatujas, até o surgimento de figuras humanas, representações de vivências emocionais e cenas mais complexas. Nesse momento, já era possível perceber o início da capacidade simbólica da paciente. Ao conquistar a noção do próprio corpo em termos de limites entre interno e externo, o corpo já pode ter conteúdos, permitindo o controle de esfíncteres. Quando sinalizei que estávamos perto da hora de guardar os brinquedos, Duda imediatamente pegou o Pula Macaco e fez a brincadeira habitual. Quando a mãe entrou na sala, ela olhou para o banheiro; eu perguntei se ela queria fazer xixi, e ela correu para o banheiro. Sua mãe a ajudou.

Sugiro aos pais que, quando Duda chorar de repente e começar a querer ir para casa – se não conseguirem distraí-la com brinquedos –, eles nomeiem o que a incomoda e lhe digam o que vai acontecer. Um exemplo foi em uma festa da escola na qual, após brincar, Duda não quis fazer uma apresentação. Ela só queria ir embora, e os pais a levaram para casa. Pareceu-me que ela chorou, porque estava cansada. Sugeri que, se alguma situação parecida voltasse a ocorrer, os pais nomeassem o seu cansaço (motivo de querer ir embora e chorar) e que dissessem que, após determinada atividade, iriam para casa para ela descansar.

Vânia se coloca de forma pouco expressiva. Apesar de transparecer afeto pela filha, sendo carinhosa, há pouca variação em seu tom emocional. O estado de sideração parece corresponder a uma destituição recíproca, característica do processo autístico, que seria o exato oposto da instituição recíproca entre a mãe e a criança, em torno do encontro primordial. A espiral interativa se coloca em marcha, mas ao inverso, afastando cada vez mais os parceiros, ao invés de aproximar (Crespin, 2013).

Nesse sentido, é importante a presença dos pais. Conforme a descrição de Araújo (2016):

além de permitir que falem de seus medos e de suas angústias, presenciar o terapeuta em seus momentos de encontro com a criança e também em seus tropeços, estabelece uma aliança terapêutica muito importante para o andamento do tratamento. O terapeuta opera neste movimento duplo de enxergar a criação da criança e sustentar a leitura dos pais, permitindo um enlace. (Araújo, 2016, p. 55).

Aos 8 meses de gestação, Vânia soube que Duda precisaria ser operada devido à atresia no duodeno. Ficou nervosa, mas, segundo ela, o marido ficou mais. Antes de nascer, já se sabia, então, que Duda iria, necessariamente, passar por uma intrusão, que era a cirurgia e, como consequência, ficar um tempo hospitalizada. Foi para o CTI no dia em que nasceu. Com 20 dias, pôde ganhar colo e mamar no peito. Vânia já fazia a higiene da filha.

Duda teve alta com um mês de vida. Durante a internação, Vânia sentia-se aliviada ao ver que havia outros bebês em condições parecidas com a da sua filha. Disse que Duda sentia a sua presença, ficando mais tranquila; nesse período, chorava e até sorria para ela. Em casa, era Vânia quem trocava o curativo da filha, que sentia dor. Nesse ponto, pode-se perceber que havia, por parte de Vânia, uma suposição do sujeito em sua filha, pois Vânia supunha que ela sentia dor, e que conseguia lhe estabelecer demandas, como dizer que a sua filha sentia a sua falta e, por isso, se acalmava com a sua presença, além de sorrir para ela.

Duda chorou muito no primeiro ano, “dia e noite” (sic). Falou a primeira palavra com mais de um ano: “papai”. Vânia amamentou até os 2 anos e 3 meses, quando, então, a pediatra disse que não era mais necessário. Achou estranho, mas foi diminuindo a frequência e passou a dar mamadeira; Duda aceitou bem.

Um pouco antes dos dois anos, a menina parou de responder e de balbuciar/falar e parecia não escutar. Em outra ocasião, com poucos meses do início do tratamento, Vânia me mostrou alguns vídeos da Duda quando bebê. Era risonha, interagia e balbuciava. Em alguns vídeos, a mãe a chamava: "bebê!", e ela olhava e sorria. Em um vídeo, o pai estava dando uma banana a ela, e eles interagiam. Duda assistiu aos vídeos junto, com expressão de orgulho ao estar sendo vista e ao assistir a um pouco de sua história.

Duda passa a iniciar as sessões desenhando rostos. Tem se mostrado alegre e mais expressiva do que o habitual. Costuma brincar de massinha e com o aparelho de modelar. Faz um "doce de morango". Pegou o Pula Macaco e fez a brincadeira habitual: um macaco subia e pedia ajuda para descer: "socorro!". O outro dizia: "aguenta!", e pegava-o, fazendo-o cair, inclusive as folhas da árvore. O macaco pedia uma banana e se acalmava. Duda repetia a brincadeira. Olhou todos os brinquedos da sala, penteou uma boneca, fazendo "rabinho" (ela está sempre bem penteada). Quando sente vontade de fazer xixi, tem pedido para ir ao banheiro, dizendo: "xixi".

Um dia, pintou um pouco com tinta, sem forma, até que a ajudei a pintar rostos com as tintas, e ela gostou. Percebe-se a presença da função paterna, na medida em que Duda busca formas de satisfação além do corpo materno, exemplificada pela banana, assim como se utiliza da linguagem para solicitar ajuda.

Duda passou a se mostrar alegre e falante, mas, às vezes, eu não conseguia entender as suas verbalizações. Desenhava rostos com pés, todos da mesma cor. Comecei a nomear os desenhos, conforme as cores que fazia: chamava a vermelha de moranguinho, a verde de limãozinho... Ela me repetia. Em uma ocasião, pegou as massinhas de modelar para fazer cabelo. Enquanto fazia os cabelos com o aparelho, antes de apertar, dizia em voz bem alta: "apontar, vai!". Tentei associar os cabelos da massinha com os da Rapunzel. Perguntei se ela conhecia, e ela acenou que não com a cabeça. Deu comida para a bonequinha bebê, com a qual estava acostumada a brincar. Nessa época, ao final de uma consulta, seu pai falou com alegria que conseguiu ter um diálogo com ela pela primeira vez e que ela está falando mais e melhor, apesar de não responder em alguns momentos.

A brincadeira com o Pula Macaco passou a contar com mais um personagem na cena que costuma fazer: três macacos interagem. Um deles pede para subir na árvore, e os outros dois dizem para ter cuidado. Um deles salva o macaco que sobe, e o outro pergunta se está tudo bem. Chamam-se pelas cores das roupas. Depois, os três comem banana.

Nesse momento, percebo que Duda chegou a um nível de desenvolvimento, no qual faz-se presente a terceiridade, que envolve, além das experiências da triadificação, o valor da proibição, da interdição da relação dual e da diferença. Há uma figura que se interpõe à dualidade mãe e filho, transmitindo uma lei que impede a completude narcísica. Envolve o processo de simbo-

lização, que depende da separação entre mãe e bebê. Aparece a tolerância à espera, que constrói a possibilidade de uma tolerância à exclusão e à diferença entre as gerações. Também se constitui um espaço transicional, sendo a linguagem e a criatividade exemplos de suas manifestações (Guerra, 2011).

Duda passou a desenhar pessoas, acrescentando as sobrancelhas. Às vezes, desenha de forma desordenada: um olho, o nariz, a boca, o segundo olho, às vezes, esquecendo alguma parte. Em uma sessão, pintou com tinta por cima; carimbou sua mão no papel e pintou por cima, indiscriminando tudo, enquanto cantarolava. Estava próximo das minhas férias, as quais eu vinha lhe comunicando com três semanas de antecedência. Na ocasião, pensei que a desordem que ela passou a apresentar em suas produções poderiam ter relação com o período em que eu me afastaria pelas férias.

Na sequência, Duda deu comida para uma boneca, com massinha de modelar e, pela primeira vez, modelou um prato, o que me fez pensar que está adquirindo a capacidade de construir um continente ao seu mundo interno (Ferro, 1995). Para Silva (2017), ao narrar o que percebe em linguagem lúdica, amplia-se a rede associativa, oferece-se contorno e continência à mente e cria-se espaço para estrear o brincar, o pensar e o sonhar. Esses aspectos da função analítica caracterizam a maneira pela qual o terapeuta se orienta em relação ao paciente, assim como a figura materna subjetiva o bebê desde os primórdios de seu desenvolvimento.

Ao favorecer um senso de espaço mental interno, com o nosso pensar alto, muitas vezes intuitivo, apresentamos à criança um espaço em que conteúdos como sensações e percepções podem ir sendo registrados, processados, até adquirirem algum valor compartilhado. Assim, pequenos movimentos da criança que despertem no terapeuta algum indício de busca de contato são amplificados e ganham sentido na relação analítica com crianças com manifestações autísticas (Silva, 2017).

Em um momento em que queria ajuda, Duda falou: "Mãe!", chamando a mim para ajudá-la com a máquina de massinha. Pela sua expressão, percebi que ela sabia que tinha se enganado ao me chamar de *mãe*; então, lhe falei que eu estava parecendo a sua mãe, pois ela sabia que podia me pedir ajuda e brincar comigo. No final, falei que tínhamos que chamar a mãe, e ela disse: "não quero!". Pela primeira vez, expressou verbalmente uma vontade sua. A mãe referiu que ela e o marido brincaram de esconde-esconde em casa, e que Duda lhe pediu ajuda para achar o pai e xingou-o por ter se escondido em um lugar difícil.

Seu potencial está aparecendo cada vez mais: está se discriminando, se expressando de forma simbólica e colocando as suas vontades. Tem conseguido sair sem fraldas e não tem apresentado dificuldades com relação ao controle esfinteriano. Nos momentos em que lhe chamo para o atendimento e nos finais das sessões, percebo-a mais espontânea e carinhosa no relacionamento com a mãe, chegando a dar gargalhadas nas brincadeiras que realizam.

Com a ajuda dos fragmentos deste caso, podemos pensar que o tratamento busca conseguir aberturas para, aos poucos, ir se enlaçando com a criança, criando situações de prazer compartilhado. É ao que Laznik (2013) se refere como uma *reanimação pulsional*, na qual a criança pode começar a se interessar pelo prazer que ela provoca no outro – o que indicaria o terceiro tempo do circuito pulsional se instalando. As crianças com autismo podem até ter momentos de prazer, mas o que não se encontra é o prazer pelo prazer provocado no outro. Esse é o caminho que está sendo buscado neste caso.

Considerações finais

A criança tem potencialidades e é capaz de viver relações afetivas compartilhadas. A partir do presente estudo, penso que o investimento desejante (Mendes de Almeida, 2008) é essencial para um psicoterapeuta de orientação psicanalítica que atua com crianças com entraves em sua constituição psíquica.

Considero que, para o atendimento de crianças com lacunas em seu desenvolvimento, que ainda não têm palavras para nomear o que se passa com elas, a capacidade de continência do terapeuta é uma das condições que promoverá a integração e o processo de simbolização e de pensamento, auxiliando-as na aquisição de novas experiências, de descobertas e de capacidade de criação. Foi por acreditar e investir nas potencialidades de constituição psíquica de Duda, a partir do nosso trabalho na psicoterapia, que ela pôde ir se estruturando e se desenvolvendo cada vez mais.

Retomando o objetivo deste artigo, pude observar que o tratamento psicoterápico de orientação psicanalítica auxilia na construção da subjetividade no tratamento de crianças que chegam a atendimento com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo.

Para a psicanálise, a psicopatologia se instaura como instância de defesa, para proteger o mínimo de existência simbólica possível. É essa psicopatologia que o psicanalista acolhe, com respeito, e escuta. Portanto, não se trata de eliminar a defesa, o sofrimento, a falta, mas de encontrar caminhos simbólicos para que o sujeito se encontre reconhecido e possa escolher um estilo de viver (Bernardino, 2010).

Este caso também me convidou a refletir sobre a necessidade de intervir o mais precocemente possível. Pergunto-me: se a necessidade de intervenção precoce tivesse sido apontada anteriormente, isso poderia ter dado um rumo mais favorável ao desenvolvimento dessa menina? O que vemos, porém, é que, quando se trata de uma criança pequena, como a do caso em questão, parece haver eficácia nos resultados terapêuticos, mesmo não se tratando mais de uma intervenção precoce, ou seja, nos três primeiros anos de vida.

Nesses casos, em paralelo à intervenção psicoterápica, acredito ser necessário romper com o diagnóstico fechado e patologizante e apostar na constituição psíquica e no potencial de desenvolvimento da criança, pois – como já referido no início deste texto – diagnóstico não é destino, como aponta Jerusalinsky (2015), principalmente ao se tratar de uma criança pequena.

Embora a presença dos eixos constituintes do sujeito seja esperada nos primeiros 18 meses de vida, podemos buscar as suas presentificações posteriormente, proporcionando as condições ao fechamento do circuito pulsional e, conseqüentemente, ao nascimento subjetivo. Conforme Lisondo (2017), crianças vulneráveis ao sofrimento psíquico precoce podem ter, com o tratamento psicanalítico, novas oportunidades de desenvolvimento subjetivo e intersubjetivo. Assim, a psicoterapia de orientação psicanalítica pode favorecer o desenvolvimento psíquico e busca a redução dos limites que o funcionamento autístico pode trazer para a vida do sujeito.

Referências

- Araújo, G. X. (2016). A intervenção do analista com crianças com autismo. *SIG: Revista de Psicanálise*, 5(9),47-60.
- Bernardino, L. (2010). Mais além do autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica. *Psicologia Argumento*, 28(61), 111-119.
- Crespin, G. (2007). *L'épopée symbolique du nouveau-né*. Paris: Érès.
- Crespin, G. (2013). *Traitements des troubles du spectre autistique – à la recherche d'un modele français*. Paris: Érès.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996a). Três ensaios para uma teoria sexual. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. VII. (pp. 29-66). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996b). Além do princípio do prazer. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. (pp. 11-76). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1996c). A dissolução do complexo de Édipo. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX (pp. 189-199). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924).
- Guerra, V. (2011). Triadificação e a terceiridade no primeiro ano de vida do bebê: quando se necessitam três para que dois tenham (e abandonem) a ilusão de ser um. *Publicação CEAPIA: Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência*, 20,31-50.
- Jerusalinsky, J. (2002). *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador: Agalma.
- Jerusalinsky, J. (2015). Para onde vamos com o autismo? Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/blogs/crianca-em-desenvolvimento/para-onde-vamos-com-o-autismo/>. Acessado em 01 de outubro de 2018.

- Kupfer, M. C. M. et al. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental Online*, 6(1),48-68.
- Lacan, J. (1966). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In *Écrits I* (pp. 235-321). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original publicado em 1953).
- Lacan, J. (1979). *O Seminário – Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, J. (1995). *O seminário – Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1999). *O seminário – Livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laznik, M.-C. (1996). *Pourrait-on penser à une prévention du syndrome autistique*. *Autismes. Contraste – Revue de l'ANECAMSP*, 5, 69-85.
- Laznik, M.-C. (2000a). Des psychanalystes qui travaillent en santé publique. *Le Bulletin Freudien*, 34, 89-108.
- Laznik, M.-C. (2000b). La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme. In *La célibataire - Revue de psychanalyse*, 4, 67-78.
- Laznik, M.-C. (2006). PréAut: une recherche et une clinique du très précoce. *Contraste – Revue de l'ANECAMSP*, 25,53-81.
- Laznik, M.-C. (2011). *Rumo à fala: três crianças autistas em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Laznik, M.-C. (2003). *A hora e a vez do bebê*. São Paulo: Instituto Langage.
- Lisondo, A. B. D. (2017). Discriminação metapsicológica entre a psicose infantil e os estados autistas: Epistemologia da avaliação psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51(4),89-105.
- Mendes de Almeida, M. (2008). O investimento desejante do analista frente a movimentos de afastamento e aproximação no trabalho com os transtornos artísticos: impasses e nuances. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 8,169-184.
- Silva, M. C. P. (2017). A caixa lúdica do analista: uma reflexão sobre as mudanças na teoria da técnica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 51(4),71-88.
- Winnicott, D. W. (1990). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In *Da pediatria à psicanálise*. (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (1975). O papel do espelho, da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In *O brincar e a realidade*. (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967).

Contracenando com os “vilões”: a realidade explícita da ficção

GABRIELA SOUZA DA LUZ¹

RESUMO: O presente artigo busca discutir os impasses gerados no acompanhamento psicoterápico de um adolescente gravemente perturbado. A partir das demandas do paciente, foi percebida a necessidade de ampliar o referencial teórico, para dar conta dos aspectos destrutivos evidenciados nas sessões. Apoiando-se nas contribuições de autores clássicos, este trabalho também delinea um percurso que lança mão de alguns conceitos formulados por Freud, André Green e Roussillon para compreender as diferentes manifestações externadas no campo analítico.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; destrutividade; pulsões.

Acting with “villions”: the explicit reality of fiction

ABSTRACT: This article discusses the impasses created in a psychotherapeutic follow-up of a severely disturbed adolescent. Into the analysis of the patient’s demands, it was realized the need to enhance the theoretical references to support the destructive aspects evidenced in the sessions. Based in the contributions of classical authors, this work also outlines a path that uses some concepts formulated by Freud, André Green and Roussillon to understand the different manifestations expressed in the analytical field.

KEYWORDS: Adolescence; destructiveness; drives.

Introdução

O adolescente é um sujeito em vias de transformação, imerso em um processo de revisão de seu mundo interno e de suas vivências infantis, buscando adaptar-se ao novo corpo e às novas pulsões decorrentes da puberdade (Levy, 2013). No atendimento clínico de adolescentes, há diversas compreensões teóricas que procuram dar conta do funcionamento psíquico dessa faixa etária, buscando compreender o processo em que o jovem se encontra. Isso é o esperado. Mas o que fazer quando nos deparamos com um adolescente que exige uma ampliação da técnica, em que o arsenal teórico aparentemente se mostra insuficiente? Ou quando a continência disponibilizada pelo terapeuta parece ser escassa às demandas do paciente? Ou ainda quando se percebe uma paralisia do campo analítico?

¹ Psicóloga, Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

Este trabalho tem por objetivo discutir um caso clínico, que me levou a questionar minhas próprias reações àquilo que foi sendo comunicado durante as sessões. Devido à complexidade e à singularidade deste caso, foi preciso ampliar as noções de campo analítico e de contratransferência, sendo necessário incluir o funcionamento total da mente da terapeuta. O conteúdo trazido pelo paciente no início de seu tratamento me paralisou, no sentido de sentir-me consideravelmente invadida pela existência de um segredo, algo que só a dupla tinha conhecimento. Exigia de mim uma contribuição pessoal muito maior, sendo constantemente testada e invocada em minha contratransferência *stricto sensu* (Green, 1988). Inicialmente, havia a sensação de que o caso não iria poder ser discutido em nenhum espaço, e isso inclui supervisão e análise pessoal, pois a loucura do paciente evacuada em minha mente indicava a complexidade do que estaria por vir.

Os segredos de Arthur

Arthur é um adolescente de 16 anos, que veio a tratamento por uma ideia suicida. O caso me foi encaminhado pelo setor de triagem da instituição, que no atendimento inicial suspeitou de um menino neurótico com possíveis questões sobre sua sexualidade. Já neste primeiro atendimento ficou evidente a desconexão dos pais em relação ao sofrimento do filho. Ambos não percebiam a necessidade de acompanhamento do paciente, pois estavam apenas cumprindo uma imposição da escola.

Em nosso primeiro contato, já me impressionou a aparência de Arthur, pois vestia-se com roupas predominantemente pretas, com os cabelos tampando os olhos, as unhas compridas e traços de um funcionamento esteereotipado. Seu jeito de andar, de olhar e de se portar traziam a sensação de algo esquisito. Logo que nos conhecemos, Arthur mencionava que havia feito coisas "terríveis e inaceitáveis", comunicando a todo instante que tinha um segredo "moralmente inconcebível". Em sua segunda sessão, foi indicada a internação psiquiátrica, já que o paciente tinha planos concretos de cometer o suicídio. Os pais não seguiram a indicação, mesmo que a noção de urgência pairasse no ar. Arthur não podia dizer o porquê de querer morrer, verbalizava que precisava de tempo para isso, e tinha dúvidas se o tempo cronológico poderia esperar o seu tempo interno.

Após duas semanas do início do tratamento, Arthur saiu inesperadamente da escola e cometeu o primeiro episódio de automutilação. Por esse motivo, agendamos uma sessão extra, em caráter de urgência e, antes mesmo de entrarmos na sala, ele disse: "é hoje que tu me encaminha para outro médico". A sensação de temor relacionada ao seu suposto segredo inundou a sala de atendimento. Sentia que Arthur estava mobilizado por angústias muito arcaicas, parecendo estar "à beira de sofrer uma angústia impensável" (Winnicott, 1969/1975).

Arthur dava indícios de que temia o aniquilamento. Sentado em minha frente, com seus joelhos quase encostados nos meus, passava as mãos no rosto, nos cabelos, mostrando-se tomado pelo desespero e pelo medo. Winnicott (1974/1994), em "O medo do Colapso", discorre sobre aqueles pacientes que manifestam o temor do aniquilamento, o medo de se fragmentar, de se dissociar do corpo, de ficar desorientado e isolado, de não mais estabelecer relações objetais. Arthur indicava estar sofrendo de uma agonia primitiva e sua estrutura defensiva se revelava em colapso.

Demonstrando muito esforço, Arthur escreveu em um papel aquilo que considerava seu grande segredo: acreditava ter "tendências à pedofilia", revelando assim seu desespero. Contou que gostava de ver imagens de crianças nuas, preferencialmente com os rostos cobertos, e que sentia muito prazer quando as via em sofrimento, sendo espancadas. A partir daí, foi se permitindo, aos poucos, ir trazendo os conteúdos que estavam em sua mente e, com isso, passou a me envolver no emaranhado de suas emoções. Contava sobre essas imagens de espancamento com um sorriso no rosto e uma expressão de prazer que me geravam a sensação de nojo e de pavor. Busquei auxílio teórico em Freud (1919/2014a) para compreender sobre essas crianças espancadas de que Arthur falava.

Em seu estudo sobre a origem das perversões sexuais, Freud (1919/2014a), em seu texto "Uma criança é espancada", fala sobre as fantasias sádicas que emergem na primeira infância com um propósito de satisfação autoerótica, sendo consideradas como um traço primário de perversão. Postulou que a perversão infantil não irá necessariamente persistir por toda a vida, podendo mais tarde ser submetida ou não à repressão, para que assim se forme o núcleo da mente inconsciente. Os postulados teóricos de Freud ampararam a compreensão do prazer que Arthur sentia em ser o espectador dessas crianças espancadas. De acordo com Freud (1919/2014a), o que essa fantasia revela é o desejo do filho de ser espancado pelo pai, em que o prazer autoerótico é o prazer de ser submetido sexualmente pelo pai. Seguindo Freud no seu conceito de heranças arcaicas, parece ainda predominar em Arthur o anárquico das pulsões autoeróticas, dominando sua mente e seu corpo, por não ter alcançado um recalque exitoso.

Balançando-se freneticamente para frente e para trás, Arthur descrevia com detalhes sua satisfação masturbatória, revelando seus desejos alimentados por fantasias com crianças pré-púberes. Em uma tentativa de intervenção, foi sugerido ao paciente que esses pensamentos pudessem estar apenas dentro de sua mente e distantes do ato. Contudo, ele respondeu olhando seriamente para mim: "Olha, se tu tiver um filho, eu te garanto que é melhor não deixar ele perto de mim". Essa frase me calou fundo e fui me sentindo invadida por uma sensação de impotência, com uma vontade quase incontrollável de chorar.

Rituais masoquistas faziam parte de suas sensações de prazer. Contava que passava noites inteiras com suas cuecas "próprias para fetiches", presas

em ganchos que colocava atrás da porta de seu quarto, para sentir dor em seus órgãos genitais. Por vezes, utilizava desses ganchos para perfurar a pele, já que sentia um enorme e indescritível prazer em se cortar, pois ver a sua pele se abrindo e o sangue escorrendo lhe gerava grande satisfação.

O ato de se cortar fornecia para Arthur uma sensação de descarga da dor psíquica, utilizando desse “recurso” para se acalmar (recurso autocalmante). O corte, ainda que represente uma desintegração pulsional e um momento autodestrutivo, por outro lado, visa a calma porque alivia ansiedades catastróficas. É também paradoxal, pois traz riscos à vida, mas, ao mesmo tempo, pode conectar, já que só assim e, por isso, Arthur conseguiu ser olhado pelos pais. Explicando: o grito no corpo – o corte – é a presença da destrutividade; há um desligamento em que predomina a pulsão de morte. Contudo, nesse mesmo grito, pode se compreender que há uma busca pela ligação, impulsionada pela pulsão de vida.

Arthur contava que tinha medos. Medo de um dia acordar e cravar uma faca no peito do pai ou decapitar sua mãe. Por diversas vezes, imaginava-se cortando a mãe em vários pedaços e deixando-a em cima da cama, sem a cabeça, somente para ver a reação do pai ao chegar. Mesmo com um conteúdo que aluda ao edípico, o desejo não era sexual tampouco genital (ligação), mas a morte (o desligamento). A cena narrada não era remover o pai para ficar com a mãe e sim, matá-la, o que pode confirmar as fantasias primitivas homossexuais de Uma Criança Espancada, já visto acima. A mãe morrendo ele pode em fantasia ficar com o pai? Mesmo que sendo espancado?

Seguindo neste tema, ele também tinha medo de ficar aguardando na recepção, já que as crianças que ali também esperavam despertavam seu interesse. Como ele próprio verbalizava, tinha medo de si mesmo, pois “era um monstro”, e, muitas vezes, eu também o sentia assim. Todas as suas atividades prazerosas e todas as suas respostas à realidade do *self* eram infiltradas por componentes agressivos (Green, 1988). No entanto, os medos de Arthur – angústia sinal – indicavam a existência de alguma integração, com a qual eu buscava me aliar, para tentar o resgate psíquico desse menino.

Variados entendimentos já foram conjecturados sobre os pensamentos de Arthur. Perverso, psicótico, borderline, esquizofrênico, esquizotípico, contudo, não havia uma psicose franca aparente. Arthur se mostrava lúcido e orientado, porém utilizava de defesas extremamente primitivas que serviam de barreira para suas pulsões descarregadas. Donnet e Green (1973 apud Green, 1988, p.46) formularam o conceito de psicose em branco para descrever alguns pacientes que possuem um núcleo psicótico, porém sem uma psicose aparente. Nesse núcleo psicótico, há um bloqueio dos processos de pensamento, além de uma inibição das funções de representação. Os autores também postulam que, nesses casos, as relações objetais que o paciente apresenta não costumam ser diádicas, mas sim triádicas. Isso significa que o triângulo é baseado no relacionamento entre o paciente e dois obje-

tos simetricamente opostos, com relações exclusivamente de amor e ódio. “Minha mãe é uma santa e meu pai é um carrasco” sendo colocados como uma entidade. Dessa forma, fica de um lado o bom, que é inacessível, pois se mantém presente de forma insuficientemente duradoura. E de outro, o mau, o pai que estraga a relação, intrometendo-se constantemente. As relações objetais de Arthur, que serão descritas a seguir, assim como seus sintomas, dão indícios de pertencer a esse núcleo psicótico descritos por André Green. Muitas hipóteses já foram criadas. Nas vezes em que o caso foi discutido em supervisão ou mesmo com colegas, “o segundo olhar” (Baranger, Baranger, & Mom, 1982/2002, apud Cassorla, 2013, p.46) era sempre de múltiplas interpretações e, até os dias atuais, com poucas hipóteses fechadas.

Sua história: uma narrativa possível?

Ao me deparar com os instigantes mistérios da história de Arthur, muitas dúvidas surgiram sobre a constituição do seu aparelho psíquico. Eu me questionava a respeito de suas relações parentais precoces e sobre a construção de suas relações entre seu mundo interno e externo. No entanto, a história parecia não poder ser narrada, já que seus pais demonstravam não estarem disponíveis. Alegavam que quem estava em atendimento era o filho e não eles e que, por isso, não tinham muito o que falar, já que tudo havia ocorrido, nas palavras deles, “muito bem”. Apenas disseram que deixaram Arthur se desenvolver naturalmente, sem exigir nada do filho, “dando a liberdade para fazer apenas o que Arthur desejava”. Em determinado momento, se deram conta de que o filho não conseguia saber o que queria. Não sabia fazer amigos, ia mal na escola, não gostava de fazer esportes, um completo “nada”, “um ninguém”, palavras que Arthur costumava usar para se caracterizar.

A relação parental indicava os dilemas do paciente. Seus pais estavam casados, mas moravam em casas separadas. O pai costumava gostar de fazer programas sozinho como sair com os amigos, beber, se divertir, envolvendo-se muito pouco com Arthur, já que tinham gostos tão diferentes. Sua mãe aparentava diversos sintomas, uma vez que dizia ser diagnosticada com um transtorno de humor. Revelava que já havia feito múltiplos tratamentos, mas que nenhum havia gerado resultado e que, por esse motivo, não acreditava em terapia. O desenrolar dessa história, escassa de dados concretos, carente de encontros que pudessem ser postos em palavras, se mostrava permeada por uma imensidade de forças ocultas.

A relação da mãe com Arthur se mostrava emaranhada e invasiva. Ela cuidava de todos os compromissos do filho, suas provas, trabalhos, atividades físicas, horários da terapia, descritos obsessivamente em sua agenda. A sensação relatada pela escola de Arthur era de que a mãe frequentava a escola

pelo filho, já que constantemente envolvia-se nos trabalhos que deveriam ter sido feitos por ele, além de estar sempre, intrusivamente, dentro da escola. Arthur referia não se importar, já que se dizia incapaz de fazer qualquer coisa sem a mãe. Percebia que ele não tinha confiança em si mesmo nem no mundo, e além do fato de não ter amigos, mostrava-se completamente isolado.

Com isso, tornava-se cada vez mais claro considerar possíveis falhas na adaptação às suas necessidades enquanto criança, já que Arthur revelava uma incapacidade de usar seus mecanismos mentais. Winnicott (1969/1975), ao teorizar sobre o processo maturacional, pontua que, partindo de um estado primitivo de não-integração, o bebê experimenta, simultaneamente, processos de integração e de dissociação, ambos necessários para seu bom desenvolvimento emocional. O autor refere que, apesar de serem necessários, os processos de dissociação podem se tornar a raiz de um isolamento pessoal patológico.

Todos os movimentos de Arthur eram controlados pela mãe, havendo notoriamente um transpassar excessivo dos limites de cada um. Green (1988), ao falar dos processos de pensamento na psicose em branco, refere que nesses casos é impossível constituir uma ausência, já que o objeto está sempre presente, de forma intrusiva.

A perturbação na relação mãe-filho tornava-se visível quando a mãe de Arthur não percebia problema em ele usar uma camiseta em que havia um desenho de um homem com uma arma apontada para o local em que deveria haver uma cabeça, que já não existia mais, sendo representada por uma enorme mancha de sangue. Ela também não entendia a ligação dos sintomas do filho com sua imagem no *Whatsapp*, em que havia uma figura comemorativa de uma Sexta-Feira 13, com dois personagens de filmes de terror, utilizando máscaras e carregando facas nas mãos. Da mesma forma, não compreendia os motivos do filho fazer acompanhamento duas vezes na semana, pois, para ela, ele estava bem, indicando a completa falta de conexão com as necessidades de Arthur.

A cada encontro com os pais, que aconteciam na recepção da instituição ou por mensagens do *Whatsapp*, percebia que todas as barreiras eram rompidas. Eu me sentia diante do vazio e do caos, pois notava que Arthur não havia tido um objeto continente (Winnicott, 1969/1975), capaz de exercer a função de *rêverie* (Bion, 1962/1994) ou de servir de anteparo a descarga pulsional (Freud, 1915/2004). Havia espaço para a pulsão de morte vir com toda a sua força, sem ser intermediada, nesses momentos, pela pulsão de vida, impedindo o pensamento, invadindo e desorganizando o aparelho psíquico, dando espaço para o aparecimento do Estranho, do horror, daquilo que assombra e assusta, e diante do qual nos sentimos vulneráveis.

Os meus encontros com Arthur eram repletos de sensações inquietantes e enigmáticas. Sentia que algo que deveria ter permanecido oculto vinha à tona. Muitas vezes, não soube como abordar e nem o que falar. O

que dizer quando Arthur contava que tinha desejo de agredir um idoso até ele morrer? Ou quando falava que era a favor da tortura e do massacre? Que desejava ser um Deus ditador para deixar toda a população sem água, para morrer de sede. Ou tantos outros exemplos macabros que poderiam ser descritos, mas que talvez excedam aquilo que estamos dispostos a ouvir. Sentia que a minha palavra não dava conta, e as minhas sensações indicavam que o que era dito por Arthur, de forma destrutiva, vinha de onde deveria permanecer recalçado. Para conseguir atender Arthur, passei a refletir sobre a implicação dos relacionamentos parentais precoces para os seus processos de pensamento, uma vez que se tornava claro que tais relações, essenciais e estruturantes, foram extremamente perturbadas.

Quem é Arthur?

As ideias propostas por Green (1988) possibilitaram refletir sobre a falha na estruturação psíquica de Arthur, que constantemente revelava possuir um núcleo psicótico, sem uma psicose aparente. E, com isso, se tornou possível inferir sobre suas relações objetais primárias, uma vez que a destrutividade se mostrava como o maior princípio constitutivo de Arthur, um adolescente marcado fortemente pelo desamparo.

Essa destrutividade é predominantemente dirigida para partes de seu *self*, tendo como consequência manifestações de um "narcisismo destrutivo" (Rosenfeld, 1971/1989), em que os aspectos destrutivos são idealizados e dominam seu funcionamento mental, empurrando-o em direção à morte física e psíquica. Arthur inunda seus atendimentos com sentimentos negativos, seu *self* libidinal entrega-se por completo ao seu *self* destrutivo. Com um ar de superioridade e grandiosidade, deixa-se arrastar para o desmoronamento de suas capacidades criativas e de seus laços libidinais. Ao falar sobre si, utiliza de todas as formas possíveis para se depreciar. Se diz incapaz de fazer qualquer coisa, sente-se um inútil, um nada, refere que seus pensamentos não têm valor nem utilidade já que para ele não há nada de bom dentro de si. A cada vez que Arthur realizava uma desqualificação de sua própria singularidade e de seus próprios atributos, a pulsão de morte parecia estar entrando em ação.

A presença de algo extremamente mortífero esteve sempre presente, e, com isso, tornava-se claro que seus objetos foram internalizados de forma violentamente perturbada. Se formularmos as pulsões como entidades primeiras, fundamentais e originárias, compreende-se que o objeto é o revelador das pulsões (Green, 1988). "O objeto não as cria, mas é a condição do seu vir a existir" (Green, 1988, p. 64). Assim, a hipótese de André Green refere que a meta essencial da pulsão de vida é de garantir uma função objetualizante. Essa função não se limita às transformações do objeto, mas pode chegar à

categoria de objeto aquilo que não possui nenhuma das qualidades, das propriedades e dos atributos do objeto, desde que o investimento significativo se mantenha como uma única característica no trabalho psíquico realizado. Ao perceber que Arthur era escravo de sua carga pulsional, compreendi que suas manifestações destrutivas indicavam o desinvestimento materno e paterno.

Além disso, aqui é importante a concepção dos autores revisados (Green, 1988;1986, Roussillon, 2013), de que a mãe é a responsável por abrir a excitação e as zonas erógenas do seu bebê, sendo também sua tarefa torná-las suportáveis para o seu filho. Acredita-se que a mãe de Arthur deixou abertas as zonas de excitação do filho, o qual ficou à mercê de suas pulsões perverso-polimorfos. Ela, enquanto primeiro objeto, não pôde servir de escudo à demanda pulsional do filho, porque não pôde proporcionar para ele um investimento libidinal de ternura. É possível supor que Arthur tenha sido o complemento libidinal da mãe. E ao se ver escravo de sua carga pulsional, ele fica sem possibilidade de representação e de simbolização.

Arthur retrata o empobrecimento do Eu entregue ao desinvestimento, e, conforme as ideias de André Green (1988) sobre a existência de um narcisismo negativo, percebia-se a expressão de uma função desobjetalizante, que não somente recai sobre os objetos ou seus substitutos, mas sobre o próprio processo objetalizante. Dessa forma, o papel do objeto primário é decisivo, uma vez que circunscreve as manifestações primárias da pulsão de morte. Nesse sentido, Green observa que deveríamos nos conscientizar que a mãe suficientemente boa (Winnicott) contém implicitamente a mãe suficiente má, sendo preciso sair do impasse idealização-perseguição, promovendo o luto conservador da função objetalizante.

Precisamos falar sobre...

– O trabalho com esses pacientes, marcados pelo desamparo, e por isso submersos a tantos impulsos primitivos e escassamente elaborados. Parece, embora difícil, fundamental refletir sobre a posição, o papel e a capacidade de pensar do terapeuta.

– O meu papel, o meu trabalho com este paciente.

As diferentes manifestações externadas no campo analítico orientavam em relação às possíveis elaborações que não estavam ocorrendo durante o que seria esperado para a adolescência de Arthur. A dupla analítica oscilava e eu me sentia "estúpida e cega" (Cassorla, 2013, p. 46), percebendo a necessidade de refletir sobre o que acontecia no campo. As discussões com colegas sobre o caso de Arthur forneciam um dado extremamente importante para o tratamento. Em todas as discussões clínicas do caso, com diferentes colegas, os nomes de Kevin, do livro *Precisamos falar sobre Kevin*, de Lionel

Shriver (2007) e de Norman Bates, do livro *Psycho* de Robert Bloch (1959) sempre estiverem presentes. Essas narrativas foram tão marcantes que ambas foram reproduzidas com sucesso no cinema. Em todos os espaços, esses nomes foram apontados. E com eles, surgia a dúvida: como tratar um paciente que é uma mistura de Kevin e de Norman Bates? Como sobreviver aos limites da psicose e da perversão?

Green (1986), ao pontuar que o analista forma um significado ausente, construindo um significado que jamais foi criado antes de o relacionamento analítico ter começado, amplia as possibilidades do trabalho com pacientes difíceis. Dessa forma, nos atendimentos de Arthur, eu tentava representar para mim o funcionamento psíquico do paciente, buscando, muitas vezes, comunicar para ele o resultado de minha representação, empenhando-me para que ele pudesse ter sua própria representação de seu funcionamento psíquico. Havia um enorme esforço, contudo, a descarga do paciente, que se espalhava e invadia o espaço, impedia muitas vezes que eu pudesse usar minha capacidade empática e dificultava o meu pensar como um mecanismo de elaboração dos processos mentais expressados pelo paciente.

Os elementos destrutivos se opunham constantemente à criação de elos, havendo incessantes ataques dirigidos aos processos do pensamento. Via contratransferência, eu obtinha respostas, e, com isso, compreendia que era função do contexto do campo analítico tolerar extremas tensões e reduzi-las através do meu aparelho mental. Seguindo as ideias de Green, era como se eu tivesse que criar os registros da experiência que o paciente não conseguia realizar. Muitas sessões eram carregadas de descrições, em que Arthur contava operativamente sobre situações que ocorriam em seu dia a dia, em casa e na escola, com as quais não conseguia fazer associações.

Assim, Arthur me convoca a um considerável esforço de representação daquilo que ele não pode representar. É através da comunicação analítica, no encontro destes dois aparelhos psíquicos, que muitos efeitos deveriam ocorrer no inconsciente do paciente, ao mesmo tempo no consciente e no inconsciente da terapeuta (Green, 1986). Por vezes Arthur se desligava, era como se dormisse de olhos abertos, permanecendo em algumas sessões completamente imerso em seus pensamentos aparentes, em pleno estado de torpor. Frente às situações irrepresentáveis, sua excitação encaminhava-se para o somático. Diversas manifestações do corpo comunicavam na ordem do psiquismo inconsciente, revelando-se através da fala. Certa vez, Arthur pediu para beber água durante sua sessão, minutos após eu ter pensado que ele deveria beber água, já que se mostrava plenamente lentificado. Nesses momentos de encontro, sentia que os dois aparelhos psíquicos estavam se comunicando igualmente, do soma para o real. Nos momentos de desencontro, percebia que ambos desejávamos sair da sala.

Com isso, compreendia-se que a área de simbolização estava prejudicada, já que os elementos pareciam sem significado, ou muitas vezes, com um

significado deteriorado ou bizarro, sendo eliminados via identificações projetivas. Cassorla (2013) conceitua o conjunto desses fatos em “não-sonhos”, os quais são externados no campo analítico por descargas de elementos que não se conectam à rede simbólica. De acordo com o autor, quando os “não-sonhos” do paciente atacam a capacidade de pensar do analista, por vezes enganchando-se em aspectos próprios do profissional, este também produz “não-sonhos”. Nessas situações, o campo analítico é tomado por “não-sonhos-a-dois”. A partir das ideias de Cassorla (2013) compreende-se que Arthur vive em um mundo de relações duais e indiscriminadas, revelando dificuldade para perceber e viver na realidade triangular, onde *self* e objeto estão discriminados. Muitas vezes, as situações vividas no campo impediam a minha capacidade de pensar, quando Arthur incansavelmente invadia a minha mente com perguntas extremamente provocativas sobre a minha vida pessoal. Arthur insistia em saber se eu tinha filhos, irmãos, se eu era casada, se morava em casa ou apartamento, se eu tinha um cachorro e principalmente, se eu era feliz em minhas escolhas. Muitas vezes queria saber o porquê de eu estar vestindo determinada roupa ou com o cabelo preso, fazendo com que eu me sentisse encurralada, completamente sem ação. “Impedir que o analista sonhe, constituindo-se não-sonhos-a-dois, é a melhor forma de manter a relação narcísica. O processo analítico permanece congelado na área em questão.” (Cassorla, 2013, p.49).

Os pequenos progressos de Arthur, em que se percebia a ausência de ideação suicida e a diminuição das automutilações, foram marcados por irrupções de agressividade, indicando uma necessidade de manter uma relação com o objeto interno mau (Green, 1986). O ciclo da destruição era repetido compulsivamente, já que a vacuidade só podia ser catexizada negativamente. Green pontua que “o abandono do objeto não leva à catexia de um espaço pessoal, mas a uma aspiração atormentadora à nulidade que arrasta o paciente a um buraco sem fundo e, eventualmente, a alucinações negativas de si próprio” (Green, 1988, p.60).

Arthur referia o desprezo por si próprio e o seu desejo em possuir diversas cicatrizes pelo corpo, verbalizando sua vontade de ter uma cicatriz no meio do rosto, preferencialmente atravessando toda a sua face. Também contava que tinha vontade de furar os olhos, convidando a terapeuta a pensar em Édipo, que fura os próprios olhos para se purgar, ao tomar consciência de fatos terríveis vinculados a assassinato e incesto. Compreendo que essa tendência para a nulidade (Green, 1986) é bem mais que a agressividade, sendo a significação real do instinto de morte. Com isso, apoiando-me nas ideias de Green, compreendi que, nesses momentos, eu também me sinto impossibilitada de fornecer a continência e a *rêverie* que Arthur necessita, uma vez que ele demonstra não ter outra escolha, senão o vôo para nulidade. Por vezes, sinto que a luta fora abandonada, uma vez que as sessões são tomadas pelo desespero e pela desesperança.

Arthur: a sua transformação em Coringa

Descobri em Arthur Fleck – aquele que encontrou uma identidade como o Coringa – a esperança que me faltava em relação ao meu paciente. Foi a partir desse personagem que surgiu a inspiração para o nome fictício escolhido para este trabalho. O filme de Todd Phillips é uma das tantas obras que buscam uma resposta e uma face para o mal. Ao ver na tela do cinema aquele corpo magro, irrequieto e frágil, sentia como se enxergasse o meu paciente (que coincidentemente se parece com o ator), só que através dos bastidores. Enquanto assistia o longa-metragem, fui me identificando com Arthur Fleck, o Coringa, que foi mostrado antes como ser humano do que como monstro. E, com isso, compreendi que o mal que surgiu dentro do personagem foi a forma encontrada para negar as emoções, o rechaço, o descaso, os abusos, o desamparo e os maus-tratos, para lidar com as dores, por meio de uma composição de características da psicose e de uma dinâmica de relações pessoais e sociais extremamente cruéis e violentas. O Coringa é o retrato do desamparo, o mesmo estado em que encontro Arthur. E, a partir disso, compreendi que ambos foram impossibilitados de se sentirem sujeitos da própria vida.

Mesmo inundada por sensações ruins, muitas vezes, olhava incrédula para o adolescente que estava sentado em minha frente, tentando entender o que havia acontecido para tamanho prejuízo. Sentia que precisava respirar fundo no início de cada sessão, para ser capaz de aceitar ser afetada pela transferência e conseguir sobreviver a ela, sob todas as suas formas, e para isso era preciso encontrar suas “raízes históricas” (Roussillon, 2013).

Roussillon (2013) propõe que a concepção de sobrevivência do objeto vai além do que se afirma classicamente, em que a destrutividade aparece apenas vinculada à transferência negativa. Para o autor, também é necessário sobreviver às ditas transferências positivas, como a transferência amorosa, passional, idealizadora. A cada vez que Arthur dizia o quanto admirava a minha capacidade enquanto terapeuta ou quando perguntava se eu pensava nele fora da sessão, ou até mesmo quando se dizia preocupado com o horário que eu iria para casa (me gerando receio de estar sendo seguida fora da instituição), sentia que, mesmo sendo completamente invadida, eu precisava, como diz Winnicott, continuar a existir. Para que houvesse condições de atendimento desse paciente, que buscava ajuda, precisei aceitar ser atravessada em meus estados afetivos e em meus pensamentos, para assim conseguir sobreviver.

Para finalizar, acho fundamental pontuar que Arthur desafia muitos dos meus limites enquanto terapeuta. Mesmo com muitos percalços, entre erros e alguns acertos, busquei me manter consistente e resistente, sem ser destruída pela “onipotência fantasmática” (Roussillon, 2013). Até os dias atuais, Arthur ainda me pergunta como eu consigo atendê-lo. Recentemente, após

me contar com detalhes sobre seus não mais segredos, me perguntou: “eu sei que eu tenho problemas sérios de personalidade, mas me responde, tu acha que eu sou um pedófilo?”. Com tranquilidade, agora estamos podendo pensar sobre isso. Acredito que foi pelo real sentido da “benevolência da escuta” (Roussillon, 2013) que emergiu a possibilidade de tratamento. Entendo que esse é o movimento de espera, de calma e de acolhimento. Somente dessa forma, com muito investimento libidinal, teremos a chance de sobreviver a um desfecho trágico, diferente daquele que assisti no filme do Coringa.

Referências

- Bion, W. R. (1994). *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1962).
- Bloch, R. (1959). *Psicose*. Estados Unidos da América: Simon & Schuster.
- Cassorla, R. M. D. (2013). O analista, seu paciente adolescente e a estupidez no campo analítico. *Caliban – Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 11(2), 43-64.
- Freud, S. (2004). Pulsões e destinos da pulsão. In *Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente 1*. (pp. 133-173.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2004). Uma criança é espancada – uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas*. (pp. 225-258). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Green, A. (1986). O trabalho do negativo. In *Conferências Brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites*. (pp. 63-82). Rio de Janeiro: Imago.
- Green, A. (1988). Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In *A pulsão de morte*. (pp. 59-68). São Paulo: Escuta.
- Green, A. (1988). O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico. In *Sobre a loucura pessoal*. (pp. 36-65). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1975).
- Levy, R. (2013). O Adolescente. In Eizirik, C. L., & Bassols, A. M. S (Org.). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. (pp. 167-179). Porto Alegre: Artmed.
- Rosenfeld, H. (1989). Uma abordagem clínica à teoria psicanalítica das pulsões de vida e de morte: uma investigação dos aspectos agressivos do narcisismo. In: Barros, E. M. (Org). *Melanie Klein: Evoluções*. São Paulo: Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1971).
- Roussillon, R. (2013) A destrutividade e as formas complexas da “sobrevivência” do objeto. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 14(2), 553-572.
- Shriver, L. (2003). *Precisamos falar sobre Kevin*. Rio de Janeiro: Intrínseca.
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso. In *Explorações psicanalíticas*. (pp. 70-76). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1974).
- Winnicott, D. W. (1975). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In *O brincar e a realidade*. (pp. 121-131). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1969).

Identificando e Desidentificando: Trajetórias na Formação do Indivíduo¹

JULIANA GAROFALO GONÇALVES²

RESUMO: O presente artigo propõe refletir sobre o desenvolvimento do indivíduo por meio das identificações. Para isso, foi utilizado um aporte teórico acerca dos múltiplos fatores que iniciam esse trajeto identificatório, desde o narcisismo dos pais e do bebê imaginário, até a formação da psique. Foram utilizados autores como Piera Aulagnier, Luis Kancyper, entre outros. Para ilustrar, foram expostos dois casos clínicos com questões para se pensar no normal/patológico desse desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Narcisismo; Bebê Imaginário; Relação Parental; Identificação; Desidentificação.

Identifying and Disidentifying: Trajectories in Individual Formation

ABSTRACT: The present article proposes to reflect on the development of the individual through identifications. For this, a theoretical contribution was used on the multiple factors that begin this identification path, from the narcissism of the parents and the imaginary baby, to the formation of the psyche. Authors such as Piera Aulagnier, Luis Kancyper, among others, were used. To illustrate, two clinical cases with questions to consider the normal / pathological of this development were presented.

KEYWORDS: Narcissism; Imaginary Baby; Parental relationship; Identification; Dis-identification.

Introdução

Início este artigo pensando alguns conceitos que nortearão a ideia de refletir sobre o narcisismo dos pais frente às expectativas que têm de quem seus filhos se tornarão no futuro, começando do princípio da vida de um indivíduo. Em seguida, será pensado também o processo de identificação, a formação da psique da criança e os possíveis percalços nesse caminho, visualizando o que é esperado dentro do desenvolvimento normal e o que pode se tornar patológico. É importante ressaltar que a ideia do artigo é utilizar um recorte clínico de dois casos para analisar essas

¹ Artigo realizado no 3º ano do Curso de Psicoterapia de Orientação Analítica da Infância e da Adolescência do CEAPIA.

² Psicóloga, Especialista em Psicoterapia da Infância e da Adolescência – CEAPIA.

questões teóricas específicas e que isso não significa que esse seja o único fator que origina seus problemas.

Pensando em narcisismo, impossível não citar Freud (1914/2004), que conceitua esse termo afirmando que seria um complemento libidinal do egoísmo próprio da pulsão de autoconservação, presente em todos os seres vivos. Quando nos referimos ao amor parental, que no fundo é tão infantil, pode-se afirmar que é o narcisismo renascido dos pais, sua antiga natureza transformada em amor objetal.

A vontade de ter um filho surge, dentre outros motivos, do desejo de manter uma imagem idealizada de si, sendo alimentada pelo narcisismo. Sendo assim, a pessoa se sente como um ser completo e onipotente, tendo a possibilidade de duplicar a si mesmo e de realizar seus próprios ideais. A fantasia de ser completo e onipotente, tendendo a gratificar-se, é um dos postulados básicos da teoria psicanalítica do narcisismo. É dessa forma que se constrói o sentido mais profundo do Eu em um ser humano. Quando há o desejo de se sentir completa por meio de um filho, a mãe coloca essa criança em primeiro lugar, como extensão do seu próprio *self*. Assim, acrescentando-lhe uma dimensão a mais, sente-se orgulhosa por poder exibir aquilo que gerou. O bebê dá a mãe a certeza de que é capaz de criar, de que seu corpo funciona corretamente e de que suas esperanças e ideais poderão finalmente ser satisfeitos (Brazelton, 1992).

Após o nascimento e a aquisição da linguagem, a criança começa a se interrogar sobre sua origem. Quem lhe dá esse primeiro registro é o outro, denominado por Aulagnier (1989) como porta-voz. A criança pergunta à mãe, aquela que possui o saber, o que ela se tornará. Isso ocorre antes mesmo da busca solitária de uma teoria sexual, que também é uma teoria sobre identificação. Questiona questões de seu futuro e sobre seus fins (Aulagnier, 1985).

Após se identificar, é esperado que o indivíduo possa se desidentificar para que consiga seguir em frente no seu processo de formação do eu. Kancyper (1994) afirma que o processo de desidentificação descongela o psiquismo preso a um "para sempre", que é característico do inconsciente, qualificado como atemporal, liberando o sujeito de uma história alienante da regulação narcisista. Assim sendo, possibilita que o indivíduo possa liberar o desejo e, desta forma, construir o futuro.

Posto isso, faço a relação com casos clínicos em que posso ilustrar essa trajetória. Usarei dois pacientes que chamarei de Mário e de Bruno, ambos púberes, o primeiro com 12 e o segundo com 11 anos. Os dois possuem pais que os idealizaram bastante e que atualmente resistem em aceitar suas dificuldades. Cada um tem suas histórias particulares, no entanto, há essa semelhança quanto a possíveis empecilhos na hora de se desidentificar de parte daquele registro inicial que lhes foi colocado no início da vida.

O filho imaginário e o desejo narcísico dos pais

Quando um filho está para nascer, os pais, inevitavelmente, acabam colocando muitas expectativas naquele bebê. Soulé (1987) afirma que, para esses pais, o bebê será como o menino Jesus, o todo poderoso que carrega o mundo com suas mãos, realizando a grandeza infantil de sua mãe recém tornada. Ela recebe todo o poder daquele filho que lhe traz a coroa da realeza.

Freud (1914/2004) acreditava que a partir da libido objetal, retirada do mundo exterior para ser redirecionada ao Eu, o narcisismo seria originado. Quando se observa pais tendo atitudes afetuosas com seus filhos, relacionamos diretamente com a revivência e com a reprodução do seu próprio narcisismo abandonado. Essa relação pais e filhos também é dominada pela supervalorização, um indício seguro da presença de um estigma narcísico na escolha objetal. Dessa forma, esses pais atribuem a criança todas as perfeições, esquecendo todos os defeitos que ela pode ter.

No caso de Bruno, a mãe, Flávia, relata logo no início do tratamento que idealizou muito o filho: *“Ele é o nosso primeiro filho e o primeiro neto dos quatro avós. Todos esperavam muito dele. E ele respondeu a isso muito bem nos primeiros anos de vida. A minha gravidez foi de livro, assim como o desenvolvimento dele. Sabe aqueles livros que toda mãe lê? Só que ele foi crescendo e mostrando que não é perfeito. Eu acho que me decepcionei muito com isso.”*

Brazelton (1992) refere que gerar uma criança para uma mulher pode significar a noção de imortalidade, pois ela pode ser o testemunho vivo da continuidade de existência da mãe. Além disso, é a esperança de uma auto-duplicação. A mãe pode proporcionar ao filho uma função de espelho, o que faz com que a criança seja a imagem do seu próprio *self*. À vista disso, duplica o *self* ideal da mãe, informando seu êxito com aquele bebê que carrega os sonhos da mulher, um bebê perfeitamente receptivo. No entanto, a mãe se depara também com o medo da imperfeição desse bebê, que ameaça sua autoimagem e, por isso, é negado por ela.

Para Soulé (1987), o filho imaginário é como se fosse para a mulher um “outro-ela-mesma” que a satisfaz, investido de uma projeção narcísista considerável. Um filho que ela não conseguiu ser e que sua própria mãe desejou que fosse e que está fora de todos os componentes de agressividade.

O filho ocupa, na fantasmática individual, para cada um dos progenitores e para o casal, um lugar na ordem lógica, simbólica e imaginária, que antecede o seu nascimento cronológico. Esse lugar se constituirá num entendimento: ser o representante do narcisismo primário da mãe, de um desejo inconsciente para ele próprio, e também do pai, para manter o equilíbrio narcísista (Kancyper, 1994).

Mário é um menino com dificuldades significativas na comunicação social, na abstração e na concentração. Seus pais, Márcio e Ângela, ainda não conseguem pensar no fato de que o filho possui dificuldades importantes.

Desejam, assim como qualquer outro pai, que o menino consiga alcançar tudo o que eles sonharam. Agem de maneira persecutória quando se deparam com alguma contrariedade, como quando depositam nos professores a dificuldade de ensinar o filho, quando é Mário que, normalmente, não consegue entender a matéria. Claro que os professores podem ter suas limitações, mas fica visível que os pais do menino não aceitam que ele possa ter dificuldades por realmente não compreender o que os professores lhe ensinam.

Para os pais, os filhos devem satisfazer sonhos que nunca foram realizados por eles, assim como ter melhor sorte e não se submeter aos mesmos imperativos que eles tiveram ao longo de suas vidas (Freud, 1914/2004). Kancyper (1994) afirma que o filho é o representante daquilo que se é, que se foi, que se queria ser, como aquele que foi uma parte de si mesmo. Além disso, está investido com todo o cuidado e proteção representados.

Aquela criança é imaginada como a pessoa que terá sucesso no futuro em tudo aquilo que os pais fracassaram. Por causa disso, esses valores depositados na criança pelos pais podem se tornar uma obrigação para o filho. Se acontecer o contrário disso que os pais esperam, a criança se tornará um fracassado, ameaçando ser confirmada, mais uma vez, a falha dos pais. É necessário compreender que, apesar de poder interferir no desenvolvimento da criança, esses desejos narcisistas são essenciais para que se dê o apego da mãe pelo bebê. Ela deve ter o seu filho como o realizador todo poderoso de todos os seus desejos (Brazelton, 1992).

O processo de identificação como formador do indivíduo

O Eu nasce de um espaço de discurso, um espaço de realidade, um espaço psíquico que já estava ali antes de ele existir e que o acolhe se ele puder pactuar com os pré existentes e harmonizar com suas injunções e contradições. O porta-voz antecipa ao Eu o discurso que o apropria dos enunciados identificantes pré-ditos e pré-investidos. O Eu acaba se descobrindo como resultado desejante de um discurso de vozes que precederam a sua, mas se dá conta de que os outros não podem considerar sua vinda um acaso que não tem relação com o que eles mesmo já viveram, desejaram, esperaram (Aulagnier, 1989).

Manzano, Espasa e Zilkha (2001) propõem um roteiro para que possamos entender o narcisismo parental e suas implicações no desenvolvimento psíquico dos filhos, sendo as repercussões potenciais patogênicas ou estruturantes. O primeiro componente desse roteiro é a projeção dos pais na criança: o que se define mais precisamente como identificação projetiva. É projetada como representação do *self* de um dos pais, investindo a libido narcísica. É importante ressaltar que a conotação de identificação projetiva não necessariamente é negativa nesse contexto pais-filho, pois pode ser um

vínculo de empatia, contribuindo para o desenvolvimento psíquico (Bion, 1962; Grinberg, 1976).

O segundo componente do roteiro é uma identificação complementar de um dos pais, que os autores chamam de contraidentificação: esta representa um relacionamento entre *self* e *self*, pois pode ter diversas representações internas, sendo uma delas a imagem do pai ideal que o sujeito gostaria de ter tido, por exemplo. O terceiro componente é uma meta específica: inclui uma obtenção de satisfação narcísica, porém podem ser agregadas outras metas, assim como a recusa defensiva de perda ou a satisfação de desejos libidinais ligados a um objeto. As fantasias imaginárias inconscientes representam também a maneira geral pela qual pais e filhos se relacionam, incluindo atitudes e comportamentos, expressões de afeto ou omissões, verbais e não verbais (Manzano et al., 2001).

Quando a mãe conta a história para o filho, meio verídica e meio inventada, da relação que ela teve com o bebê que ele já não é mais, ele conseguirá entender essa expectativa da mãe de antes de ele nascer. Com esse discurso que ela lhe emprestou, o Eu poderá esboçar o primeiro capítulo de sua história. Melhor do que o silêncio, é o discurso que a mãe propõe ao Eu sobre o tempo que precedeu, sendo talvez uma fábula, pois a criança não poderá inventar esse primeiro capítulo recorrendo a memórias "estranhas" próprias do seu corpo (Aulagnier, 1989).

Bruno algumas vezes referiu sobre a parte de sua história que não lembra. Conta que tem muito interesse em saber como era a época da mãe grávida ou então de quando era bebê: *"Eu sempre vejo as fotos de quando minha mãe estava grávida de mim ou então quando eu era bebê. Só me lembro quando o Antônio [irmão] era bebê e que eu ficava olhando pra ele no berço. Mas quando eu era bebê não lembro de nada. Na sala tem um porta-retrato da mãe grávida de mim, daí pergunto pra ela como era esse momento e depois que eu nasci. Ela me conta algumas histórias sempre"*.

Bleichmar (2002) relata que o narcisismo materno desempenha uma função não apenas totalizante na formação da identidade de um sujeito, mas também, apelando para uma bela expressão da fenomenologia, inscreve essa identidade por meio de uma teoria mais geral da existência. Kancyper (1994), por sua vez, afirma que algumas funções são promovidas pela supervalorização infantil dos pais para o filho e vice-versa. São funções qualitativamente diversas que produzem efeitos singulares e se manifestam por meio do dar e do receber nos sistemas narcisistas parentais e filiais. O dar dos pais para o filho reabre uma temporalidade de futuro com o desenvolvimento afetivo, que inclui o amor, a ternura, as capacidades de perdoar e de tolerar, pois o filho garante que receberá de forma reparatória o narcisismo parental. Já o outro dar (do filho para os pais), reanima a temporalidade do passado, visto que se ressignifica e se reativa o que foi tirado dos pais injustamente, o que era a eles atribuído.

Ambas as mães dos pacientes aqui descritos repetiram de ano em sua época escolar e essa é a maior preocupação das duas quanto aos seus filhos. Obviamente, qualquer mãe deseja que o filho tenha boas notas e que passe de ano. No entanto, no caso de Bruno, há uma rigidez muito grande em relação ao desempenho do menino, sempre esperando notas altas e horas de estudos realizadas de forma autônoma em casa. Flávia espera que Bruno não precise ser lembrado de estudar ou de fazer temas e que possa realizar tudo sozinho, mesmo ela não conseguindo deixá-lo e muitas vezes quase fazendo por ele. Notas medianas não são bem aceitas pelos pais de Bruno, que acreditam na meritocracia, ou seja, só ganha o que quer, se fizer por merecer. No caso, tirar notas boas. Bruno não sabe do fato de a mãe ter repetido de ano na escola.

Em relação a Mário, seus pais, como já relatado, colocam as dificuldades no externo, nos professores. Ainda que venham num processo de aceitação e de entendimento das dificuldades do menino, ainda aparece muitas vezes essa questão: Mário está mal em determinada matéria por causa da professora. A mãe relata que não exige que ele tire notas altas, que mantendo o desempenho na média está bom. Entretanto, há uma preocupação muito grande com o “e se ele rodar?”.

A realidade que gera o inconsciente infantil não é o simples reflexo do inconsciente parental, mesmo estando relacionada a este. Os pais, sujeitos do inconsciente, com defesas que eles próprios desconhecem, ignoram as determinações desejantes que regem em seu discurso-desejo. Esse discurso esgotará a significação inclusive do próprio inconsciente das figuras constituintes do Édipo. É nos intervalos do discurso parental em correlação com o discurso da criança que a determinação sintomática poderá descobrir sua especificidade (Bleichmar, 2002).

Aulagnier (1985) ressalta que o Eu precisa de uma condição para existir e que para isso utiliza-se da unidade “identificante-identificado”. Para explicar essa unidade, a autora define os pensamentos identificantes como um investimento do Eu sob aquilo que o porta-voz pensa. Os pensamentos identificados são o resultado desse investimento do Eu quando o próprio consegue tomar a posição de enunciante dos mesmos pensamentos, estando ativo enquanto ser existente, assim podendo exercer o auto-investimento. O que torna possível e preserva a identificação simbólica é a certeza de que o identificado transmite no discurso da relação com o identifiante. Graças a isso, o identifiante garante seu direito inalienável, reconhecendo-se identificado e identificável aos conceitos de funções com valor universal e independente do que o encarnou num primeiro momento. Quanto às certezas, essas são necessárias para que o Eu possa persistir em ser um indivíduo, sendo reconhecível, singular e capaz de investimentos. Em relação à dúvida, sempre no registro da identificação, poderá se impor a tudo que ultrapassa as certezas, sendo o equivalente à castração do pensamento. As-

sim, o Eu poderá se apresentar como amante-amado, desejante-desejado, aquele que demanda-aquele a quem é demandado.

Os pais se deparam com a frustração de verem seus filhos não correspondendo aos seus sonhos e anseios, e os filhos já começam a perceber, desde o início, que não irão conseguir se ajustar ao que os pais desejam que eles sejam de forma completa (De Carli, Lucas e Calich, 2015). Para construir o "edifício identificatório" (Aulagnier, 1989) a criança precisaria escolher peças, como em um quebra-cabeça, que a ajudarão a consolidar esta construção identificatória.

Faimberg (1985 apud Kancyper, 1994) afirma que o poder alienante do narcisismo parental não deixa espaço psíquico para que a criança desenvolva sua identidade. Dessa forma, cria-se um paradoxo de cheio e vazio no seu psiquismo. Kancyper (1994, p. 77) completa: "cheio de uma autoridade ominosa e vazio de uma mesmidade por carecer de uma especialidade psíquica discriminada".

No processo de desidentificação é produzida a pulsão de morte difundida, pois, nesse momento, os laços afetivos com determinados objetos se dissolvem para que o indivíduo possibilite a passagem para outros objetos, reabrindo um processo de novas identificações. A pulsão de morte, liberada durante esse processo, pode sofrer dois destinos: se ligar a novas identificações ou permanecer livre, distribuindo-se, para que uma parte seja assumida pelo superego, voltando para o ego, ou então uma parte exercitando a atividade muda e intolerável como pulsão livre no ego e no id (Kancyper, 1994).

Os percursos das desidentificações

Pensando nos roteiros narcísicos dos pais, citados anteriormente, Manzano et al. (2001) desenvolvem a ideia de que o filho irá reagir, de acordo com suas próprias motivações, ao comportamento comunicativo dos pais e às suas pressões da fantasia expressa. Ele poderá rejeitar e reprojeter, ou se identificar total ou parcialmente a essas representações nele projetadas. Se ocorrer a primeira opção, seu desenvolvimento pode ser afetado, gerando alguns sintomas. Os roteiros narcísicos dos pais podem ser superados e integrados num desenvolvimento harmonioso da relação pais-filho ou podem ter consequências patológicas, caso conflitem com a realidade e sejam incompatíveis com as projeções dos pais.

Seguindo a ordem, existe um quarto componente que compõe esse roteiro, que é a dinâmica de relacionamento. Essa dinâmica pode ter várias consequências, entre elas: a criança pode aceitar a pressão da projeção e o desempenho de papel atribuído a ela, assumindo o equilíbrio de forças e não sucumbindo a qualquer distúrbio de adaptação evidente. No entanto, esse equilíbrio pode ser perturbado. O movimento natural é a criança, à

medida que cresce, parar de desempenhar esse papel, demonstrando suas necessidades como uma outra pessoa que não é a "sombra de seus pais ou de seus objetos internos" (Manzano et al., 2001, p. 41). Isso pode resultar em problemas de adaptação ao mundo externo em função das projeções dos pais e em patologias nos próprios pais (Manzano et al., 2001).

Quando o Eu se depara com o discurso parental frente à sua noção de si, precisa fazer uma assimilação. Isso acontece ao longo do trajeto identificatório. Alguns enunciados podem gerar um estranhamento na criança quando não vêm acompanhados de críticas. Se isso ocorre, acontece o que se chama de violência secundária. Diferente da primária, em que permitiria ao Eu se originar pela discriminação da dupla mãe-bebê, sendo estruturante; a violência secundária viria de forma excessiva (De Carli et al., 2015). Um objeto que nunca se ausenta explica o termo "cheio em excesso", quando nos referimos ao excesso de intrusão (Kancyper, 1994).

Aulagnier (1989) se questiona o que aconteceria se o enunciado do porta-voz fosse algo conclusivo como um "você era um bebê tranquilo, difícil, saudável, doente" (Aulagnier, 1989, p. 218), que não diz nada sobre o começo e coloca tudo numa afirmação pontual, repetitiva e mutiladora, além de sempre falsa. Em alguns casos o Eu aceita essa história como um segredo, algo em silêncio, que apenas o outro tem conhecimento. Mas essa aceitação pode custar caro para o indivíduo e sempre será ilusória. A origem de sua história tem que corresponder à origem da história do desejo.

Quando nos deparamos com a psicose, o sujeito se confronta com um dilema: ou "pensar um tempo sem desejo", um tempo que não há sentido, em que os conhecimentos que possui são exteriores a ele e não dirão respeito da sua história afetiva e subjetiva; ou "pensar um objeto de desejo", em que acredita existir um desejante não submetido às leis que regem o tempo. Já o neurótico, realiza essa aliança tempo-desejo. Este se depara com a dificuldade de não conseguir respeitar a mobilidade temporal quando precisa recusar a mobilidade dos objetos suportes dos desejos. Com isso, o conflito identificatório pode ser induzido a um conflito entre dois desejantes. Esse conflito se expressa pela linguagem que trata do amor, da sexualidade, do prazer, do sofrimento, do conjunto de temas que formam uma ideia de relação. O psicótico espera do outro um movimento que faça com que ele possa distinguir o tempo da vida do tempo da morte, o passado do presente, que traga referências sobre sua própria sensorialidade. Dessa forma terá um direito de olhar e de prazer sobre seus próprios identificados.

Bruno chegou para tratamento aos 9 anos com queixas dos pais acerca de seu comportamento explosivo. Parece que, assim como as notas na escola, o filho precisa ser bom também em casa. Não há espaço para a agressividade. As explosões as quais se referiam são falas do tipo "eu te odeio!", "você são os piores pais do mundo!", "quero morrer!". Bruno, no processo terapêutico, já se deu conta de muitas coisas que são dos pais e não dele.

No entanto, ainda tem dificuldades em poder expressar a agressividade, deixando-a aparecer somente na prática frequente de atividades físicas e na preferência por jogos “*aguerridos e mais pegados*” (sic). Ainda se mostra bastante identificado com o desejo dos pais e acaba deixando a agressividade apenas onde eles permitem que fique.

O conflito identificatório é gerado através do afeto acompanhado de sintomas, tais como a angústia, a depressão, a perseguição, a despersonalização. É o conflito entre o Eu e seus ideais ou entre duas entidades: o Eu como identificador e o Eu como identificado (Aulagnier, 1985).

Quando o Eu se depara com o sentimento de estranheza, com os fenômenos de dissociação, é quando o seu pensamento e o enunciado do porta-voz entram em correspondência, sendo assim uma condição para a identificação. Para que o sujeito consiga manter a compatibilidade do desejo do outro com seus próprios pensamentos, é preciso que ele apele a um terceiro discurso. Com um conjunto de Eus pensantes é possível relacionar a verdade de seus enunciados (Aulagnier, 1985).

De Carli et al. (2015) afirmam que, para se proteger de algum sofrimento ou frustração frente a algum pensamento diferente daquele de que tem conhecimento, o Eu acabaria por se alienar. Dessa forma, estaria num estado de encontro ideal permanentemente ilusório e evitaria o trabalho psíquico.

Faimberg (1985 apud Kancyper, 1994) sustenta uma ampliação no conceito de identificações alienantes. Elas dão origem à construção do psiquismo na forma de intervenção. Para a autora, as identificações são alienantes porque o sujeito submete-se a história de um “outro”, inconscientemente, ficando prisioneiro de algo que não é seu. O “outro” é o narcisismo dos pais e a identificação consigo mesmo. Kancyper (1994), conceitua que esta que aliena é a identificação reivindicatória. Essa submissão às humilhações e injúrias narcísicas, aos ressentimentos e remorsos que têm relação somente com as histórias que precedem seu nascimento, no entanto, o mantém aprisionado e identificado em uma missão de “lavar a honra ofendida de um ‘outro’ mediante vingança” (Kancyper, 1994, p. 77).

Para que o Eu tenha a possibilidade de futuro e possa formular desejos identificatórios sobre o que ele será quando crescer mais facilmente, o discurso do porta-voz, que lhe traz os primeiros sonhos sobre esse futuro, deverá ser acompanhado de amor. O conflito identificatório do Eu ou a alienação do pensamento são fatores que geram consequências e algumas manifestações de psicopatologias encontradas na clínica (De Carli et al., 2015).

Aulagnier (1985) afirma que a idealização maciça daquele que exerce uma força alienante, que tem o desejo de alienar, e a retomada pelo sujeito alienado desse mesmo desejo, são suportes essenciais no estado de alienação do Eu. A alienação do pensamento estará presente sempre em nome de uma boa causa, para garantir sua verdade. O discurso alienante desempenha um papel parecido com o da psicose e com o da interpretação fan-

tasmática da realidade encontrada. Os dois têm caráter inquestionável e anunciam a mesma certeza. A realidade para o sujeito alienado é tal qual o outro a define. Enquanto o psicótico reconstrói a realidade apelando a uma teoria delirante, o alienado substitui o discurso pelo o que ele pretende definir, prever e transformar. Os dois realizam esse movimento para preservar o seu investimento na realidade.

Mário tem teorias delirantes quanto ao seu poder de realizar as coisas. É comum ouvir dos pais que ele é inteligente, que consegue fazer tal coisa facilmente. Em uma sessão relatou o seguinte: *"Na aula de ciências eu praticamente dou uma aula. Uma vez eu estava passando na frente da sala dos professores e a professora de ciências me chamou e disse que eu até poderia substituir ela"*. Ele acredita também que pode matar algum colega que esteja o importunando com golpes que aprendeu em um filme de ação para maiores de 18 anos.

Já Bruno costuma falar sobre si por meio do que os pais acreditam que ele seja. Por exemplo, quando se acha incapaz de estudar sozinho. Acredita que não conseguirá, alegando que só consegue entender a matéria com os resumos que a mãe faz. Flávia nunca lhe confiou essa tarefa, mesmo reclamando que precisa fazer, ela sempre esteve junto.

Baranger, Goldstein e Goldstein (1989 apud Kancyper, 1994) acreditam que quanto mais arcaica é uma identificação, mais ela afeta a identidade do sujeito. Em relação às desidentificações, eles as distinguem em duas formas: a desidentificação de forma espontânea e a alcançada no processo analítico, que ajuda o sujeito a se desprender de suas identificações patogênicas. Esta última faz com que o analisando torne consciente não só o sofrimento que as identificações provocam, mas também o sofrimento que provém delas.

Aulagnier (1985) refere que algumas vivências irão revelar fracassos nas aspirações do sujeito. Para que esses fracassos possam ser suportados, é necessário que o Eu consiga manter investidas as referências simbólicas, podendo relembrar momentos de seu passado nos quais o prazer foi realizável e realizado. Se não puder respeitar essa condição, a relação do identificador com o identificado poderá gerar um conflito caracterizando a psicose. Se o conflito respeitar essa unidade identificador-identificado para fazer com que o Eu se oponha a seus ideais, dará origem a coexistência de aspirações identificatórias contraditórias, ou seja, contradição daquilo que ele deseja ou proíbe se tornar com o atual. Esse conflito caracteriza a neurose. O que deve se escutar num falso enunciado identificatório do conflito identificador-identificado na psicose, seja qual for, é a negação do que se afirma. É como uma mensagem velada de "eu não sou como o identificado".

Considerações finais

É natural nos basearmos no modelo de escolha objetal narcísica para construir a nossa forma de amar. Ou amaremos aquilo que fomos e deixamos de ser aquilo que possui qualidades que nunca teremos, ou então poderemos pensar que nós seremos amados se possuírmos uma qualidade que falta para chegar ao ideal. Devido aos investimentos objetais em excesso, o neurótico tem seu Eu empobrecido, ficando sem chance de exercer seu ideal de Eu. Dessa forma, percebendo que está em constante desperdício da libido objetal, acaba saindo dessa situação e indo para o caminho de volta ao narcisismo (Freud, 1914/2004).

Kancyper (1994) acredita que para reordenar a relação que o sujeito estabeleceu com as identificações alienantes, provenientes dos sistemas narcísicos dos pais, e explicar as reações paradoxais desses sistemas narcísistas em luta é essencial – mas não suficiente – utilizar-se da historização.

Bruno parece aderir à historização, sempre buscando fatos de sua história, seja através de fotos ou de histórias contadas pelos pais ou pelos avós. Costuma relatar sobre sua família e a forma em que é estruturada, chegando até aos bisavós.

Para criar um sistema de certezas egóico sobre si e sobre o mundo, a criança precisa oscilar entre a revelação e a investigação. Assim, os enigmas vão se estruturando quando os pais não conseguem significá-los completamente, inaugurando as verdades “histórico-vivenciais” em relação ao que os pais propiciam nos recobrimentos. É certo que novos efeitos continuarão a ser produzidos e que as condições de determinação de um fenômeno não se anularão a posteriori. Para que se possa resolver, é necessário trabalhar com as próprias condições e consequências. Para os pais, é preciso abrir um espaço para que eles consigam ressignificar seus posicionamentos e suas propostas identificatórias em relação ao filho (Bleichmar, 2002).

Reconhecer que se tem um direito de viver uma relação futura com o porta-voz e que se tem um direito a um futuro é o resultado de um investimento em ideais. Essa relação futura com a mãe seria diferente da atual, sendo aceitável e passível dos investimentos desta. Se for negada essa possibilidade, o sujeito acaba por recorrer ao delírio identificatório (Aulagnier, 1985).

Percebe-se os movimentos dos pais de Mário para aceitar que ele não é quem eles acreditavam que seria. Que ele é um menino com qualidades, mas que as dificuldades precisam ser vistas e colocadas para ele. Ainda há um longo caminho pela frente, mas, no que já se percorreu, houve algumas conquistas. Esse movimento dos pais facilita ao menino conseguir enxergar quem ele realmente é, podendo-se notar a diminuição nos delírios identificatórios.

Nos dois meninos, mesmo um indo mais para a linha neurótica (Bruno) e outro mais para a psicótica (Mário), fica aparente a pobreza no discurso. Bruno apresenta um discurso mais raso, negando tentativas de

aprofundamento, pois assim sairia da posição confortável e que não lhe traz frustrações. Entenderia coisas que atualmente ignora e que poderiam lhe causar sofrimento, exigindo-lhe um trabalho psíquico. Mário tem um discurso concreto e delirante, gerando certezas e deixando os questionamentos de lado. Nos dois casos, o processo de desidentificação ainda é um caminho a ser percorrido. E, como já mencionado anteriormente, sabemos que essas questões não são únicas nos seus problemas, visto que existem muitas outras particularidades nos dois. No entanto, é importante ter conhecimento sobre essa trajetória para melhor entender o processo terapêutico de cada um.

Referências

- Aulagnier, P. (1985). *Alienação e Psicose: duas respostas antinômicas ao conflito identificatório*. In *Os Destinos do Prazer: alienação, amor, paixão*. Rio de Janeiro: Imago.
- Aulagnier, P. (1989). Um discurso no lugar do "infans". In *O Aprendiz de Historiador e o Mestre-Feiticeiro do discurso identificante ao discurso delirante*. São Paulo: Escuta.
- Bleichmar S. (2002). Do discurso parental à especificidade sintomática na psicanálise de crianças. In A. Rosenberg, *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo: Escuta.
- Brazelton, T. B. (1992). *As Primeiras Relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- De Carli, C., Lucas, R., Calich, J. C. (2015). *A Constituição do Eu pelo trajeto identificatório: algumas ideias sobre a metapsicologia de Piera Aulagnier*. Trabalho apresentado no XXIV Congresso Febrapsi, São Paulo.
- Freud, S. (2004). *Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol 1*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Manzano, J., Palacio, F., Zilkha, N. (2001). *Os Roteiros Narcísicos dos Pais. Livro Anual de Psicanálise, 15, 37-47*.
- Kancyper, L. (1994). *Ressentimento e Remorso. Estudo Psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário. In T. B. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schappi, & M. Soulé, (Org.). *A Dinâmica do Bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.

O mais profundo é a pele: a contratransferência como instrumento do terapeuta

THANISE URIOSTE WEINERT¹

O mais profundo é a pele.
Paul Valéry

RESUMO: Partindo de uma revisão da literatura acerca do conceito de contratransferência desde Freud até Bion, a autora faz uma reflexão de como os sentimentos contra-transferenciais podem ser utilizados para ampliar a compreensão de dois casos: um de observação de bebês e outro de psicoterapia infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Contratransferência; identificação projetiva; comunicação não verbal; pele.

The deepest is the skin: the countertransference as an instrument of the therapist

ABSTRACT: Starting from a literature review about the concept of countertransference from Freud to Bion, the author reflects on how countertransference feelings can be used to broaden the understanding of two cases: on of baby observation and the other of a child psychotherapy.

KEYWORDS: Countertransference; projective identification; nonverbal communication; skin.

Enquanto psicoterapeuta iniciante, tem me mobilizado pensar sobre os sentimentos intensos que foram despertados em mim nas experiências de atendimento e também na observação de bebês, ao longo do meu primeiro ano de especialização. Pensar sobre essas vivências emocionais intensas fez com que eu me aproximasse do tema da contratransferência, que Zaslavsky e Santos (2006) definem como a ampla variação de fenômenos, como sentimentos e vivências corporais diferentes, gestos, movimentos e sonhos que podem ser despertados no analista a partir do encontro com o paciente.

¹ Psicóloga, aluna do Curso de Psicoterapia de Orientação Analítica da Infância e da Adolescência do CEAPIA.

Estudar esse conceito me despertou algumas questões: o que fazer com o que sentimos durante a observação de bebês e durante um atendimento? Como os sentimentos despertados na terapeuta podem ser usados?

Retomando as origens da psicanálise, o tema da contratransferência foi citado por Freud em dois momentos. O primeiro deles na abertura do 2º Congresso de Psicanálise, realizado em Nuremberg, em 1910, que ficou registrado no artigo "As perspectivas futuras da terapia psicanalítica" (Freud, 1910/1969a). Em 1912, o conceito de contratransferência é novamente citado na obra "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise" (Freud, 1912/1969b).

No congresso em Nuremberg, Freud (1910/1969a) fala sobre três esforços para melhorar as perspectivas terapêuticas da psicanálise, que seriam: o progresso interno, o aumento da autoridade e o aumento da eficiência geral do trabalho. Freud (1910/1969a), se referia aos avanços no conhecimento analítico e na técnica. Ao falar sobre técnica, salientava como inovação a importância de nos tornarmos cientes da contratransferência, que seria resultado da influência do paciente sobre os sentimentos inconscientes do analista, devendo o analista reconhecê-la e superá-la por intermédio da autoanálise.

Em "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise", obra em que Freud(1910/1969b) apresenta regras técnicas do método psicanalítico, ressalta a importância de o médico colocar seu próprio inconsciente como órgão receptor na direção do inconsciente transmissor do paciente. O inconsciente do médico se torna um instrumento da análise do paciente, o que torna fundamental a consciência de seus próprios conflitos infantis e de suas resistências.

Freud não desenvolveu uma teoria sobre a contratransferência, porém, segundo Epstein e Feiner (1979), ele anunciou duas visões sobre a contratransferência que vão dominar o cenário psicanalítico anos mais tarde. Por um lado a contratransferência como obstáculo ao tratamento e, por outro, o inconsciente do médico como instrumento da análise. Correntes estas que Kernberg (1965) batizou, respectivamente, de "clássica" e "totalística".

O conceito de contratransferência clássica foi representado por Annie Reich, Glover, Fliess, Gitelson e Rangell. Para esses psicanalistas, a contratransferência era considerada perturbadora para o tratamento psicanalítico e decorrente dos conflitos neuróticos do terapeuta. Em 1951, Annie Reich afirmou que a contratransferência não poderia ser usada como instrumento terapêutico. De acordo com Eizirik, Aguiar e Schestatsky (2015), para os psicanalistas que seguiam essa corrente, enaltecer a contratransferência seria valorizar as reações emocionais do terapeuta, o que macularia sua posição ideal de neutralidade.

A vertente totalística, que ganhou força na segunda metade do século XX, considera a contratransferência um fenômeno natural do processo

terapêutico, podendo servir como instrumento de compreensão do paciente. Paula Heimann (1950/1955), no seu trabalho *On counter-transference*, inaugura a vertente totalística, segundo a qual a contratransferência passa a englobar todos os sentimentos e atitudes do analista em relação ao paciente, e é entendida enquanto criação do paciente por identificação projetiva, podendo ser utilizada como instrumento terapêutico. Noções básicas do pensamento *kleiniano* embasam a concepção de contratransferência de Heimann: na relação analítica seriam reativadas ansiedades e defesas primitivas do paciente, as quais se manifestam via: projeção, introjeção e identificação projetiva.

No 16º Congresso Internacional de Psicanálise, em Zurique, Heimann (1950/1955) afirmou que, em sua experiência, acompanhou muitos psicanalistas em formação que se sentiam culpados pela resposta emocional despertadas na relação com seus pacientes, almejando como ideal uma posição completamente insensível e distante. Ela defendeu que se tratava de um entendimento equivocado das ideias de Freud (1910/1969a) a respeito da frieza do analista, fazendo analogia ao estado de espírito de um médico cirurgião. Segundo ela, um terapeuta que trabalha sem consultar seus sentimentos terá uma compreensão dinâmica limitada do paciente, não devendo se converter em um cérebro mecânico produtor de interpretações intelectualizadas. Nesse sentido, tanto paciente quanto analista seriam tomados por sentimentos em sessão, estando o diferencial no uso que fazem deles.

O papel do terapeuta seria aguentar os sentimentos que são despertados dentro dele, enquanto o do paciente seria descarregá-los. A autora alerta para a intensidade da resposta emocional do analista, que não pode ser demasiada ao ponto de frustrar sua finalidade de ajudar o paciente a se conhecer (Heimann, 1950/1955).

Racker (1953/1982), que fez contribuições muito importantes a respeito do tema, também ressalta o caráter bipessoal da relação analítica, definindo-a enquanto uma inter-relação formada por dois componentes: a transferência e a contratransferência. Na sua opinião, a percepção da contratransferência indica o conflito central do paciente nas suas relações de objeto transferenciais. Para esse autor existem dois tipos de contratransferência: a identificação concordante, que seria uma identificação do analista com o ego e o id do paciente; e a identificação complementar, que seria a identificação do analista com objetos internos do paciente. Esta última ofereceria risco ao tratamento, caso o analista ficasse preso a essa identificação, vivenciando as angústias e as defesas patológicas desses objetos, de forma a atuar em vez de compreender e interpretar o mundo interno do paciente.

Com base nessas referências, retomo os questionamentos iniciais: o que fazer com o que sentimos durante a observação de bebês e durante um atendimento? Como os sentimentos despertados na terapeuta podem ser usados?

A contratransferência na observação de bebês

Ao observar Joana² no carrinho, era perceptível que ela havia crescido nesses 15 dias que não nos vimos (eu havia viajado uma semana nas férias de inverno). Joana parecia maior e com feições diferentes, me causou até mesmo certo estranhamento, me fazia pensar que não parecia minha bebê. Me pego pensando que talvez Joana lembre um pouco as feições do pai, pois não se parece com Viviane. Fiquei pensando como Joana tem mudado muito a cada semana, especialmente quando me lembro da Joana que conheci com 20 dias de vida. Continuar observando Joana dormindo me deixou angustiada. Joana estava há muito tempo dormindo e na mesma posição, imóvel, me parecia um pouco pálida. Pensar que estava com o nariz entupido e não fazia nenhum ruído para respirar, me fazia pensar: Joana está viva? Me passou pela cabeça que podia estar morta e me senti angustiada. Pensei: será que vou aguentar até o final da observação?

Esse foi um dos momentos de maior angústia na experiência da observação de bebê, que foi sucedido por outros momentos que despertaram angústias de morte e de medo de contaminação. Nessa época, Joana começou a apresentar uma irritação em sua pele, que ficava avermelhada em vários lugares e com bolinhas que davam coceira, provocando irritação e desconforto. Desde então, sua dermatite passou a ser o tema principal das observações e também da rotina da mãe e da sua bebê. Viviane se angustiava muito com o problema de pele de sua filha e iniciou um processo de restrição da sua alimentação, assim como do convívio de Joana com outras pessoas, além da substituição de tecidos sintéticos por algodão e de produtos cosméticos (como sabonete e shampoo) por opções naturais (como sabonete e shampoo).

Comecei a me sentir um pouco desconfortável nas observações quando Viviane atribuía a pessoas "de fora" a causa desses problemas em Joana. Voltei a sentir angústias em alguns momentos nas observações e passei a ter muito medo de levar bactérias e "doenças" da rua que pudessem contaminar Joana. No dia de uma das observações, me acordei com o olho um pouco vermelho, irritado e com secreção, o que parecia ser conjuntivite. Isso me fez desmarcar a observação por receio de contaminar Joana. Na semana seguinte, novamente surge em mim o receio de ir e de transmitir doenças a Joana, dessa vez um resfriado. Ambas as doenças, entretanto, se desenvolveram após os dias de observação.

Ao pensar sobre minha trajetória nas observações, acompanhando o surgimento da dermatite na bebê, me questiono como os sentimentos despertados na observadora podem ajudar a compreender o caso de Joana?

Gianna Williams (1997) afirma que existe ligação entre o conceito de pele psíquica, descrito por Esther Bick, e o conceito de conteúdo-contenente de Bion. O bebê deveria ser contido pela pele psíquica da atenção mater-

² Os nomes aqui utilizados são fictícios.

na, que teria como função conter as angústias do bebê, propiciando a capacidade de pensar, principalmente, sobre seus próprios sentimentos.

Relaciono os intensos sentimentos de angústia que vivenciei em algumas das observações, como no trecho relatado acima, e o medo que Joana pudesse estar morta com o conceito formulado por Melanie Klein (1946/1952) de identificação projetiva, característico dos estados de fusão muito primitivos entre a mãe e o bebê, quando ocorre uma cisão no ego que projeta partes suas para dentro de objetos externos. No caso da minha observação, penso que, por identificação projetiva, fui invadida por uma angústia de morte, talvez sentida por Viviane, e que foi expulsa do seu psiquismo em razão de sua intensidade demasiada.

A mãe parecia transbordar de angústias que não estava conseguindo conter e que eram sentidas literalmente “na pele” por sua bebê. Williams (1997) firma que, quando a mãe está tomada por angústias de morte e não conta com objetos externos ou internos para digerir o que sente, é como se pesasse sobre ela e o bebê uma nuvem assustadora sem forma e sem nome. Isso torna difícil que a sua disponibilidade interna possa conter as angústias do seu bebê, principalmente o medo da morte.

Os processos mentais da mãe são transmitidos ao bebê de forma muito semelhante à osmose (Steiner, 1975). Sendo assim, diante do comprometimento emocional da cuidadora, a equação das emoções pode mudar seu sentido e, em vez de o bebê projetar suas angústias na mãe e sentir-se contido por ela, é a mãe quem passa a depositar seu sofrimento na mente da criança (Luz, 2014). Em razão de sua imaturidade psíquica, o bebê não pode desempenhar o papel de objeto continente para sua mãe, tornando-se, pois, um receptáculo das projeções maternas, ou seja, receberá as angústias, sem poder metabolizá-las.

No entendimento de Bion (1962/1966), diante da incapacidade de metabolizar impressões sensoriais e emocionais (elemento β – beta) para poder transformá-los em elementos α (alfa), o psiquismo evacua os elementos β via alucinações, doenças psicossomáticas ou *actings*. Podemos pensar que, no caso de Joana, em razão de sua imaturidade psíquica para metabolizar angústias tão intensas vividas na relação com sua mãe, estas eram evacuadas por meio da alergia em sua pele.

Além das angústias de morte, Viviane parecia projetar nos objetos externos sua agressividade, acabando por se sentir perseguida e atacada por eles, como se gestos vindos de outras pessoas potencialmente fossem um ataque a ela e também à Joana. Senti isso em uma das observações, quando:

Num gesto espontâneo, junto o bico de Joana que havia caído no chão e entrego à Viviane, que não pareceu ter gostado da minha gentileza. Viviane coloca o bico no carrinho em baixo dos cobertores e não o oferece mais para Joana, me dando a sensação de que eu havia contaminado o bico ao tocá-lo e de que ele agora havia se tornado inutilizável.

Ao me sentir tomada pelo medo de contaminar Joana, como nas duas observações em que tive receio de passar conjuntivite ou um resfriado à bebê, podemos pensar que estava identificada com a mãe e suas angústias. Williams (1997) destaca que o papel da observadora se torna muito importante nessas situações de transbordamento da angústia materna por desempenhar um papel catalizador, pois, diferente do bebê, o observador pode conter as projeções maternas dentro de si sem se sentir aniquilado.

A contratransferência no atendimento psicoterápico

Os pais buscaram atendimento aos 8 anos de Isabela, em razão de ter aumentado significativamente seu peso desde a entrada na primeira série. Os pais também relataram que a filha tinha certa dificuldade de concentração e ansiedade.

Ao conhecer Isabela, me surpreendo com uma criança bastante silenciosa e observadora, que se recusa a sentar nas almofadas no chão, sentando-se em uma cadeira e parecendo meio entediada. Eu imaginava uma criança muito diferente: muito ansiosa e agitada, muito acima do peso e feia, meio "ponta acima, ponta abaixo". Sou surpreendida por uma menina encantadora, parecendo muito bem cuidada e um pouquinho acima do peso. No primeiro contato, Isabela mostrou-se extremamente contida. Seu comportamento de não se interessar pelo material da caixa, deixando muitos silêncios na sessão me fez enchê-la de perguntas, como que para preencher o vazio de nosso encontro. A ansiosa parecia ser eu.

Durante a avaliação, em raros momentos ouvi a voz de Isabela, que se limitava a responder algumas perguntas objetivas sobre sua rotina escolar. Em outros momentos, quando não queria responder, parecia ignorar completamente minhas perguntas.

Depois de combinarmos quais materiais eu iria trazer para complementar sua caixa, a paciente começou a "se soltar" aos poucos, brincando, especialmente com a amoeba e com uma boneca, com a qual repetia a brincadeira de fazer "comidinha" e alimentá-la. Apesar disso, minha sensação era de que nossa relação permanecia travada. Isabela geralmente não falava e nem me olhava nos olhos, parecia ignorar minha presença. Além disso, desde nosso primeiro encontro, apresentou dificuldade para se separar dos pais e entrar na sessão. Relato a seguir um de nossos primeiros encontros:

Isabela começa a fazer os mesmos discos com massinha da semana passada e aos poucos vai formando algo que parecia um hambúrguer.

T: o que tu está cozinhando, Isabela?

Isabela parece falar algo para dentro.

T: Isabela... tem que falar um pouco mais alto pra eu conseguir entender...

Isabela ignora.

T: tu me escutou, Isabela?

Isabela ignora.

T: tu sabe, Isabela, nas nossas sessões, fico me sentindo meio sozinha e eu acho que tu te sente assim também, eu fico aqui falando sozinha e tu fica brincando sozinha, nem parece que a gente está juntas aqui...

Isabela não esboça nenhuma reação. Dou um tempo.

T: às vezes eu fico pensando, Isabela... tu gosta de vir aqui? Não sei dizer o que foi, mas percebo que essa pergunta tocou Isabela. A paciente não fez nenhum gesto e tampouco me respondeu, mas pude perceber que pareceu se conectar quando perguntei isso.

T: eu até lembrei, Isabela, no dia que tu pedi pra mãe entrar na nossa sessão, ela comentou que tu disse pra ela que tu gosta de vir aqui, mas eu fico confusa se tu gosta ou não, porque tu vem e parece que eu nem to aqui contigo...

Enquanto sigo com meu monólogo, Isabela troca de brincadeira, guarda a boneca e os apetrechos de cozinha e pega o potinho de amoeba. Isabela começa a prender uma ponta de amoeba na mesa enquanto estica a outra ponta e impulsiona para frente, fazendo com que caia na mesa e crie uma bolha. Em alguns momentos, a amoeba envolve todo o seu pote, parecendo engoli-lo.

Após completar um mês da devolução da avaliação, chamei os pais para uma nova conversa para me situar quanto a como observavam Isabela em casa e como percebiam sua motivação para vir para o tratamento, pois minha sensação era de que Isabela não queria estar ali. Essa foi uma sessão muito interessante, em que os pais puderam perceber outros sintomas de Isabela, que não haviam surgido como preocupação até então. Iniciamos nossa conversa falando sobre o comportamento da menina de resistir a se separar dos pais para ir para a sessão, o que se repetia desde nosso primeiro encontro. No momento de chamá-la para entrar, a paciente demonstrava sempre muita resistência a se separar do pai (quem geralmente a trazia; isso se repetia quando era acompanhada pela mãe também), abraçando o pai por longos minutos, enquanto esboçava um sorriso amarelo. Os pais trouxeram isso como uma preocupação, e afirmei que também era algo que havia chamado minha atenção. Era uma incógnita para mim entender se era sofrido para Isabela essa separação dos pais, ou se fazia isso para manifestar seu desejo de não ir para a sessão.

Nessa oportunidade, perguntei aos pais o que achavam que Isabela sentia nesses momentos. Na opinião do pai, Isabela teria pavor de ficar sozinha. A mãe primeiramente discordou, afirmando que não fazia sentido essa ideia, já que Isabela não estaria sozinha na sessão, pois estaria acompanhada pela terapeuta. No entanto, em seguida, ambos lembraram de muitos outros momentos em que Isabela demonstrava insegurança ao ter que se afastar dos pais. O pai recordou de situações do cotidiano, como quando

ia buscar a filha na escola e precisava ir ao banheiro, em que a filha ficava muito angustiada, pedindo para ficar junto ao pai, esperando por ele ao lado da porta do banheiro. A mãe recordou outras situações também, quando deixava Isabela na casa da avó, por exemplo (com quem estava acostumada, pois passava as manhãs durante a semana em sua casa), e, ao se despedir da mãe, a menina também chorava e ficava nervosa.

Essa conversa foi esclarecedora e me ajudou a entender que se separar dos pais era um grande sofrimento para Isabela, que demonstrava se sentir muito insegura para se afastar das figuras parentais em muitos outros momentos além da nossa sessão (como ao chegar na escola e até mesmo na hora de ir dormir de noite). A partir dessa conversa com os pais, comecei a empatizar mais com minha paciente e a compreender um pouco mais seu sofrimento.

Alguns dias após essa conversa, sonhei com Isabela. No sonho, encontrava Isabela em minha casa, brincando com alguns de meus antigos brinquedos. Os pais haviam esquecido de Isabela e ao apontar isso no sonho fazia sua mãe ficar furiosa comigo. No sonho, ao ver Isabela em minha casa, eu me questionava: será que vou poder continuar atendendo Isabela? Agora que Isabela está dentro de minha própria casa?

Os sentimentos só se tornavam mais intensos em meus encontros com Isabela. Na semana seguinte, após a conversa com os pais e o sonho, ao chegar o momento de chamar Isabela para a sessão, podia sentir em meu corpo um desconforto, uma angústia que parecia surgir no meio da barriga, acompanhada por uma vontade de chorar. Será que conseguiria chamar Isabela sem chorar? Parecia que ia me derramar em lágrimas. Seria a angústia que sentia Isabela por ter que se separar de seus pais ao me encontrar?

Novamente, me proponho o questionamento: como os sentimentos despertados na terapeuta podem ajudar a compreender o caso de Isabela?

De acordo com Eizirik, Aguiar e Schestatsky (2015), o cuidado com a contratransferência é fundamental principalmente ao trabalhar com pacientes que apresentam problemas na simbolização e, por conseguinte, muitas dificuldades na verbalização. O fato de Isabela raramente se expressar verbalmente me angustiava muito e me dava a sensação de que o processo terapêutico estava travado. A virada na minha compreensão foi quando percebi que a paciente estava comunicando muito sobre si de forma não verbal e que, por isso, era tão importante poder entender meus sentimentos contratransferenciais, valorizando sua função comunicativa. Penso que Isabela, por meio do mecanismo de defesa primitivo da identificação projetiva, depositou em mim seu sofrimento, suas inseguranças e sua sensação de rejeição. Seguindo o modo de pensar de Bion (1988), se estabelece na cena analítica *uma relação dinâmica entre algo que é projetado – contido – e um receptáculo que o contém – continente*. Para o autor, o analista não pode pretender ser um tradutor isento e literal do inconsciente do paciente, pois participa e vivencia a experiência emocional junto com ele.

Como sugere Racker (1953/1982), o analista deve manter a "sã dissociação", por um lado, permitindo-se a experiência vivencial e irracional e, por outro, mantendo alerta seu lado racional e observador. Em minha experiência, ter vivido esses intensos sentimentos nos encontros com a paciente foi o primeiro passo para refletir sobre o que Isabela estava me comunicando e qual era a relação disso com a sua história. Eu era tomada de tantas angústias na sessão, que sentia como se a pessoa em sofrimento na sessão fosse eu, me sentindo rejeitada, insegura, ansiosa. Isabela parecia plena, brincando sem precisar de mim.

Minha sensação é de que continente e conteúdo se inverteram. Eu, enquanto terapeuta que deveria desempenhar a função continente, contendo as projeções de Isabela, parecia transbordar. Isso era encenado nas inúmeras vezes em que a paciente brincava que a amoeba (representando o conteúdo) se esticava toda, virando uma bolha gigante que engolia o próprio pote (suposto continente), que em vez de conter a amoeba, era engolido por ela.

Desde um outro ponto de vista sobre a relação continente-contéudo, Didier Anzieu (1989) explica que uma das formas de angústias que evidencia a carência da função contenedora do Eu-pele é:

A angústia de uma excitação pulsional difusa, permanente, esparsa, não localizável, não identificável, não tranquilizante, traduz uma topografia psíquica constituída por um núcleo sem casca; o indivíduo procura uma casca subjetiva na dor física ou na angústia psíquica: ele se envolve no sofrimento. (Anzieu, 1989, p. 134)

Penso nesse conceito como uma possível explicação para a ansiedade tão intensa que os pais referiam perceber em Isabela e que aos poucos foi se manifestado em nossas sessões. Em um de nossos encontros, enquanto Isabela pintava um desenho, observei que seus pés estavam bastante inquietos, se mexendo embaixo da mesa, em um ritmo intenso, quase sem controle. Além da agitação corporal, a somatização de Isabela se manifestava também pelo seu comportamento alimentar. Isabela estava acima do peso e comia de forma ansiosa, como descreveram os pais em uma das sessões "*parece que ela nem percebe o que tá comendo, ela só engole, ela nem mastiga. Parece que ela não assimila o que está comendo*" (sic). De fato, assim como Isabela não mastigava e não digeriria adequadamente seu alimento, parecia também não conseguir metabolizar suas experiências emocionais.

Diante de casos como o de Isabela, em que há muita dificuldade na simbolização e, por conseguinte, de verbalização, de acordo com Eizirik, Aguirre e Schestatsky (2015), torna-se fundamental a função de continência e a utilização da mente do analista, pois, como refere Bion (1988) em seu artigo "Ataques ao elo de ligação", é na relação intersubjetiva que surge a base da formação do pensamento. Nesse sentido, penso que a partir dos encontros comigo, os conteúdos antes evacuados por Isabela agora poderiam passar a ser metabolizados e reintrojetados em seu psiquismo.

Considerações finais

Diferente do que classicamente se pensava, isto é, que a contratransferência era um obstáculo à análise, hoje em dia, após as contribuições de Racker (1953/1982) e de Heimann (1950/1955), tendo como base os fundamentos teóricos *kleinianos* das relações objetais primitivas e *bionianos* sobre a capacidade de pensar, a contratransferência passou a ser um instrumento privilegiado de trabalho do analista para compreensão e diagnóstico do paciente. Os sentimentos, as reações corporais e os sonhos produzidos no terapeuta a partir do encontro com o paciente passaram a ser entendidos como um tipo de comunicação primitiva do seu paciente, que remete ao momento pré-verbal do desenvolvimento psíquico.

Percebo a riqueza da atividade de observação de bebês para a formação do psicoterapeuta de crianças, já que é uma oportunidade de presenciar os momentos nos quais o bebê, não dispondo ainda da fala e da capacidade de pensar totalmente desenvolvidas, depende do psiquismo da mãe para traduzir o que sente. A função materna de traduzir os sentimentos do bebê, pode ser pensada como analogia para nosso papel de terapeutas, em que oferecemos nossa mente ao paciente para conter e traduzir o que sente.

Considerar minha contratransferência tem sido fundamental no atendimento com crianças, especialmente nos casos em que a principal via de comunicação é a não verbal, como no caso de Isabela, que inicialmente interpretei como um fracasso do processo terapêutico em razão da paciente não conseguir expressar seu sofrimento verbalmente.

Poder compreender minha contratransferência e valorizar seu aspecto comunicativo foi o ponto de virada no atendimento com Isabela. No espaço da supervisão, pude entender que Isabela estava me comunicando muito sobre como se sentia de forma não verbal, me fazendo sentir em minha própria pele seu sentimento de rejeição. Também foi a partir desse entendimento que pude estar mais tranquila e continente nas sessões, por perceber que aqueles sentimentos de insegurança e ansiedade eram da paciente e não meus, já que os vivenciei com muita intensidade especialmente nos atendimentos com Isabela.

Segundo Steiner (1975), enquanto terapeutas devemos sentir espontaneamente, mas agir reflexivamente. Para mantermos ativa e enriquecida nossa capacidade de pensar contamos com as bases do tripé da formação analítica: seminários teóricos, supervisões e análise pessoal. Os seminários, que nos oferecem ferramentas teóricas e o conhecimento para adentrar o mundo intenso de sentimentos do paciente. A supervisão, que se torna um espaço de construção de um mapa e de um caminho por onde vamos conhecer a realidade interna do paciente. E a análise pessoal, que como uma bússola, nos ajuda a não perder nosso norte, fundamental para não confun-

dir os caminhos do mundo interno do paciente com os caminhos já conhecidos do nosso próprio mundo interno.

Além das bases do tripé, a vivência da especialização nos oportuniza muitos outros encontros que ampliam nossa capacidade de pensar e de nomear o nosso fazer tão delicado e complexo e que combinam tanto com a metáfora da pele e com o paradoxo entre superfície e profundidade, condensado nas palavras de Paul Valéry: *O mais profundo é a pele*. Ao trabalhar na superfície da relação com nosso paciente, transformamos o mais profundo de sua alma. Como bem resume Mello (2019), as nossas intervenções e interpretações “viram pele” no contato com o paciente, não sendo mais possível, posteriormente, de serem lembradas por ele de forma literal. Ao experimentar a trajetória pela especialização, acrescento que nossa constituição profissional “vira pele” para nós terapeutas também.

Referências

- Anzieu, D. (1989). *O Eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bion, R. W. (1959). Ataques ao elo de ligação. In *Ataques ao elo de ligação*. (pp. 95-109). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1991).
- Bion, R. W. (1966). O aprender com a experiência. In *Os elementos da psicanálise*. (pp. 7-122). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1966).
- Bion, R. W. (1988). Uma teoria sobre o processo de pensar. In *Estudos Psicanalíticos revisados*. São Paulo: Imago, 101-109. (Trabalho original publicado em 1967).
- Eizerik, C., Schestatski, S. S., & Aguiar, R. W. (2015). *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artmed.
- Epsteins, L., & Feiner, A. H. (1979). *Countertransference*. New York: J. Aronson.
- Freud, S. (1969a). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. In *Edição Standard Brasileira*, vol XI. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S. (1969b). Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise. In *Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Heimann, P. (1995). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 21, 171-177. (Trabalho original publicado em 1950).
- Kernberg, O. P. (1965) Notes on countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13(1), 38-56.
- Klein, M. (1952). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In *Developments in Psychoanalysis*. (pp. 20-43). Londres: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1946).
- Williams, G. (1997). O Bebê como Receptáculo das Projeções Maternas. In Lacroix, M.B, & Monmayrant, M. (Org.). *A observação de bebês: os laços do encantamento*. (pp. 105-112). Porto Alegre: Artes Médicas, 105-112.

- Luz, A. B. (2014). A violência da identificação projetiva. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 21(2), 343-358.
- Mello, C. O. (2019). Comentário ao trabalho de Aline Restano "E afinal, o que fica? Repercussões da psicoterapia de orientação psicanalítica na infância e na adolescência", apresentado no CEAPIA em 14/10/2019.
- Racker, H. (1982). *Estudos sobre Técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1953).
- Rosenfeld, H. (1988). *Impasse e Interpretação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Steiner, R. (1975). *Processo di Simbolizzazione nell Opera di Melanie Klein*. Turin: Boringhieri.
- Zaslavsky, J., & Santos, M.J.P. (2006). *Contratransferência: Teoria e Prática Clínica*. Porto Alegre: Artmed

A psicoterapeuta em formação frente à experiência da observação da relação mãe-bebê: (re)vivências emocionais

CAMILA DE LUCENA IOTTI¹
NATÁLIA GAMBOGI RODRIGUES²

RESUMO: O presente trabalho se propôs a investigar possíveis implicações técnicas e subjetivas de uma atividade de Observação da Relação Mãe-Bebê (ORMB) para a psicoterapeuta em formação. O caso utilizado para este trabalho foi acompanhado por aproximadamente 10 meses pelo método de observação de bebês proposto por Esther Bick, modificado, em um estágio curricular de Psicologia Clínica. Para isso, utilizou-se da Análise de Conteúdo Temática dos relatos feitos após as observações, criando-se duas categorias de análise: (1) Ambiente-Bebê; (2) Sentimentos Despertados. Em suma, é possível afirmar que a vivência de uma ORMB favorece o desenvolvimento das capacidades analíticas, ao mesmo tempo em que auxilia no fortalecimento emocional da aluna em formação.

PALAVRAS-CHAVE: Observação Mãe-Bebê; Desenvolvimento Infantil; Formação Psicanalítica.

The psychotherapist in training in the experience of the observation of the mother-baby relationship: emotional revivences

ABSTRACT: This paper aimed to investigate possible technical and subjective implications of a Mother-Baby Relationship Observation (MBRO) activity for the psychotherapist in training. The case used for this study was followed for approximately 10 months through the method of infant observation proposed by Esther Bick, modified, in a curricular internship of Clinical Psychology. For this, it was used the Thematic Content Analysis of the reports after the observations, creating three categories of analysis: (1) Environment-Baby (2) Awakened feelings. In short, it is possible to state that the experience of an MBRO improves the development of analytical skills while at the same time helps in the emotional strengthening of the student in formation.

KEYWORDS: Mother-Baby Observation; Child Development; Psychoanalytic Training.

1 Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), durante a escrita deste artigo foi estagiária de Psicologia Clínica do Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP).

2 Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Psicoterapeuta formada pelo Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP).

Introdução

Freud (1926/1976), em seu texto “A questão da análise leiga”, apresenta conceitos essenciais para a formação psicanalítica, conhecidos como o tripé básico de todo analista: análise pessoal, supervisão e estudos teóricos. A partir dele, nasce a importância em tornar a formação psicanalítica por si só analítica, considerando a epistemologia do *ofício* também nos futuros profissionais, reforçando que o aprendizado ocorre por meio da experiência e não somente de forma intelectual (Ferraz, 2014). Dessa forma, o futuro psicanalista precisa não só dos domínios técnicos e teóricos, mas também do aprimoramento do “tato”, de “sentir com” (*Einfühlung*). É possível falar então de uma oscilação perpétua entre “sentir com” e auto-observação (Ferenczi, 1928/2003).

Pensando em como preparar analistas em formação para que desenvolvessem as devidas habilidades e capacidades, Esther Bick, em 1948, criou o método de Observação da Relação Mãe-Bebê (ORMB). A ideia inicial do método de ensino era de promover aos psicoterapeutas em formação uma vivência relacionada ao desenvolvimento do bebê e a como ocorriam as experiências infantis *in loco* (Bick, 1967). Com o aprimoramento do método, além de desenvolver habilidades que Bick acreditava serem necessárias a todos os psicanalistas, como a compreensão da comunicação não verbal e a importância do papel de observador e suas atitudes conscientes e inconscientes (Sanchez, 1983), ressalta-se a importância da vivência primitiva do vínculo mãe³-bebê por parte do psicoterapeuta em formação. Unir a capacidade de auto-observação, essencial ao trabalho analítico, com a compreensão de vivências primárias, torna a ORMB capaz de favorecer as capacidades analíticas (Thormann, 2009).

A área de estudos da interação pais-bebê e do desenvolvimento infantil tem um amplo campo de teorias e de pesquisas preocupadas não só em entender fenômenos inconscientes da diade (ou tríade), como os estudos de Melanie Klein, Donald Winnicott, Margaret Mahler e René Spitz, mas também com o objetivo de fundamentar a importância da experiência como forma de educação e de transmissão da psicanálise (Wendland, 2001). Klein (1952/1986), considerada a precursora da observação de bebês, em seu artigo “Sobre a observação do comportamento de bebês”, conclui que, ao observar um bebê em ambiente familiar, abre-se a oportunidade de obter conhecimentos relacionados à vida emocional primitiva, bem como as possibilidades do desenvolvimento psíquico emergente (Caron, 2000).

Similarmente, Winnicott voltou sua atenção para o vínculo materno-infantil pré e pós-nascimento, dando importância a este tema em diversas

³ Para a leitura deste trabalho, optou-se por ampliar o conceito de ‘mãe’ ao objeto que executa o cuidado primário com o bebê, exercendo assim uma função materna não restrita a um gênero ou a uma função biologicamente designada.

obras. Ele utilizou da observação de bebês com seus objetos primários para criar importantes conceitos da teoria psicanalítica, compreendendo o desenvolvimento humano a partir desta relação (Silva, 2016). Portanto, a história e os desdobramentos da psicanálise estiveram sempre associados ao acompanhamento da dupla mãe-bebê por meio de observações.

A ORMB é um método cuja técnica consiste na realização de visitas, com duração de uma hora, na casa de uma díade mãe-bebê recém-nascida. É proposto que o observador em formação possa vivenciar de uma maneira não interventiva aspectos da relação mãe-bebê. Esse método está ancorado nos principais pressupostos da psicanálise, tais como: inconsciente, transferência, contratransferência, atenção flutuante (Menegotto et al., 2010) e continência. Para tal, o observador tem papel chave, pois ao mesmo tempo em que não deve interferir, ele faz parte dos processos subjetivos (Caron, 1995). Após cada observação, redige-se um relato com o máximo de detalhes e de sentimentos oriundos do observador, de uma maneira livre, para ser discutido em supervisão.

O objetivo desse método de observação é compreender o desenvolvimento da relação entre o bebê e o ambiente em que está inserido, bem como de procurar entender aspectos inconscientes do comportamento, dos padrões de comunicação estabelecidos e dos sentimentos suscitados no decorrer da observação. No método proposto por Bick, a observação tem duração de dois anos, com frequência semanal no primeiro ano e quinzenal no segundo (Caron, 2000). Entretanto, no modelo do estágio de clínica realizado no ESIPP, aqui tomado como referência, essa configuração é adaptada e as observações ocorrem semanalmente e somente durante o ano referente ao período de estágio.

Este artigo se propôs a descrever e a articular teoricamente vinhetas de uma observação realizada durante o estágio curricular, vivência que teve suas repercussões levadas para o tratamento pessoal da terapeuta, além de ter sido um importante espaço de manejo técnico. Por fim, toma-se aqui a formação psicanalítica em seu sentido mais amplo, iniciando pela construção do desejo e pelas práticas de estágios da graduação.

Método

As observações feitas foram relatadas conforme o método proposto por Bick – modificado – que sugere uma escrita detalhista, livre em associações e sem julgamentos. Tais relatos serviram de instrumento de análise para investigar as possíveis implicações técnicas e subjetivas da psicoterapeuta em formação. Foram pré-analisados 17 relatos e seis deles foram utilizados para a construção deste trabalho. As análises se deram via Análise de Conteúdo Temática, que objetiva que o pesquisador compreenda carac-

terísticas e estruturas de sentido da comunicação, de modo que sua ausência, presença ou frequência tenha significado para o objeto em referência (Minayo, 2010). Ainda, envolve a obtenção de dados descritivos pelo contato direto do pesquisador com o objeto de pesquisa, procurando investigar os fenômenos por meio da aproximação com participantes (Godoy, 1995).

O presente estudo também seguiu as três etapas de operacionalização propostas para esse tipo de análise: (a) Pré-análise: após a leitura dos relatos das observações, selecionou-se eixos temáticos em comum; (b) Exploração do material: uma vez criados os eixos temáticos, explorou-se recortes representativos e suas interlocuções com o objetivo do estudo; (c) Tratamento e interpretação dos resultados: os recortes foram apresentados e discutidos em cada eixo temático com base no suporte teórico.

Para tal, criou-se duas categorias de análise: (1) Ambiente-Bebê; e (2) Sentimentos despertados; explicadas na Tabela 1:

Tabela 1

Cateogrias de análise

EIXO TEMÁTICO	CARACTERIZAÇÃO
Ambiente-Bebê	A partir das observações, através do método Bick, criam-se condições frutíferas para o estudo sistemático da técnica e da teoria psicanalítica. Como um dos pilares do método proposto por Bick é a vivência direta do desenvolvimento psíquico de um bebê recém nascido, torna-se indispensável a análise do vínculo estabelecido entre o cuidador e o bebê. Para tal análise, utiliza-se da noção de ambiente proposta por Winnicott, como possíveis condições facilitadoras ou dificultadoras existentes no meio em que o bebê está inserido, bem como entre a relação que se estabelece. Utilizou-se recortes de três relatos que possuísem fenômenos próprios da relação mãe/ambiente-bebê.
Sentimentos Despertados	Uma das principais razões que faz com que o método Bick de observação de bebês seja tradicionalmente utilizado em formações de futuros psicoterapeutas e analistas é o poder de impacto e de transformação subjetiva. Os sentimentos contratransferenciais despertados no observador tornam a atividade um verdadeiro exercício que promove o desenvolvimento de um arsenal técnico singular, calcado na experiência individual e na partilha de sensações, lembranças, angústias e conflitos promovida pela supervisão. Utilizou-se recortes de três relatos que foram discutidos em supervisão e que também foram vividos com uma maior carga afetiva.

As observações ocorreram na casa da família e na casa da avó materna. A família nuclear era composta pelos pais (esposa e marido), uma irmã de três anos e a bebê recém-nascida. Tais relatos serão discutidos e analisados na primeira pessoa, de maneira pessoal, uma vez que um dos efeitos da atividade consiste em justamente possibilitar que o terapeuta olhe para si mesmo. Todos os nomes e dados que sugerissem qualquer identificação foram alterados para a escrita deste trabalho.

Discussão

Ambiente-Bebê

A chegada de um filho inaugura não só uma configuração familiar, mas também demanda novos papéis. Com o nascimento de um bebê, espera-se também o nascimento de um cuidador que esteja disponível para dar vida e suporte psíquico para o desenvolvimento desse novo ser. Para Winnicott (1965/1983), compreender o crescimento emocional de um bebê depende também da compreensão do crescimento emocional de quem o cuida. Para ele, falar em maternagem é discursar sobre a possibilidade de um ambiente suficientemente bom, de condições facilitadoras, sejam elas físicas ou psicológicas, que atendam às necessidades específicas do recém-nascido (Araújo, 2007). É falar sobre a capacidade psíquica de se ocupar da construção de um outro.

A relação da díade mãe-bebê inicia muito antes do nascimento. Uma gama de expectativas e desejos já está posta durante a gestação, e modificações externas e internas acontecem na mulher. Uma dessas modificações é a regressão emocional que pode ser vivida pela mãe, o que Winnicott (1956/2000) chamou de Preocupação Materna Primária. Essa condição torna possível que a mãe se coloque na pele do bebê, compreendendo suas necessidades via mecanismos inconscientes próprios da díade, como "dois em um", experiência que é vivida por meio da singularidade do encontro da dupla.

Em minha sétima observação, a bebê, Helena, tinha 2 meses e 19 dias, e estávamos eu, a mãe, que chamarei de Vanessa, e a bebê em casa. Vanessa estava no andar de cima da casa e Helena, que estava em seu bebê-conforto ao meu lado no sofá, começa a chorar, e eu escuto um "já vai". Logo Vanessa aparece e olha para Helena:

"Helena para de chorar e olha atentamente para Vanessa, chuta sua cobertinha que cai no chão e percebo que Helena mexe as mãos e os pés com entusiasmo. Tenho a impressão de Helena ter ficado muito contente e surpresa com a visão da mãe. Vanessa tira Helena de seu bebê-conforto e a coloca no colo. (...) Vanessa balança a filha e conversa com ela, acariciando suas bochechas e seu nariz. Helena presta muita atenção em Vanessa e, por alguns instantes, segura sua mãozinha em seu dedo. Tenho uma sensação de ternura com essa cena,

e fica claro que Helena está mais relaxada. (...) Ela a coloca deitada contra sua barriga, fazendo carinho e apoiando o pescoço na cabeça da filha, “encaixando-a”. Não demora muito e Helena pega no sono.”

Esse investimento, que sustenta e acolhe, chamado de *holding* (Winnicott, 1965/1983), é de suma importância na integração saudável do psiquismo do bebê. Tal aspecto fica visível nas reações do bebê e na minha contra-transferência enquanto observadora. As sensações de ternura, acompanhadas das respostas fisiológicas do bebê, como a pausa no choro até o cair no sono, são fenômenos suscitados pelos ritmos e movimentos que ocorrem pela via do corpo, do toque. Pontalis (1991, p. 117) coloca que “mãe” é “um banho de palavras, olhares, sorrisos, contatos, braços que amparam – o que se chama, na falta de melhor coisa, ambiente”, função que garante que o bebê venha a ser em um mundo que lhe é apresentado de uma forma segura.

Esses fenômenos também são vistos na oitava observação, em que Helena tinha três meses e seis dias. Vanessa estava sentada à mesa lendo, e Helena estava ao meu lado no sofá, em seu bebê-conforto:

“Helena começa a emitir sons e faz algumas caretas mais “sérias”. Vejo que ela começa a vomitar. A mãe diz que já vai e continua lendo. Helena parece mais incomodada, e seus sons ficam mais altos, mas não vira um choro. Vanessa levanta e se agacha novamente ao lado da filha, limpando sua boca e tirando o bico que havia caído. Percebo que Helena começa a se movimentar mais, mexendo com mais rapidez suas perninhas, olhando atentamente para a mãe.

Então Vanessa pega a filha no colo e se senta ao meu lado, embalando Helena, que coloca a sua mãozinha no pescoço da mãe. (...) Helena se acalma em questão de instantes, recebendo beijinhos e carinhos em sua face e sorrisos da mãe. Ela (bebê) logo pega no sono e parece estar tranquila.”

Ambos os recortes exemplificam não só as formas de comunicação, mas a importância da corporeidade na experiência primária, construção que se dá através de encontros singulares (Borges, 2019), com dificuldades e acertos únicos da dupla Vanessa-Helena. Percebe-se como elas vão conhecendo o ritmo de cada uma e construindo uma unidade, para que, posteriormente, haja a individualização dessa bebê. Uma das particularidades que mais chamou atenção no vínculo dessa díade foi o processo de reconhecimento do objeto, a conexão entre mãe e filha. Segal (1975), ao falar de Melanie Klein e da Posição Depressiva, diz que é notável aos outros a percepção da mudança que ocorre no bebê ao reconhecer sua mãe. Procurar pela voz quando esta fala, sorrir ao ver o rosto da mãe, explorá-la com a boca como se fosse “devorá-la” e ser acalmada pelo colo e pelas falas foram cenas progressivamente vistas na grande maioria das observações realizadas.

Além disso, é possível pensar na minha presença como uma alteração do ambiente, ora facilitadora ora desafiadora, movimento semelhante a esse descontínuo-contínuo movimento entre cuidador-bebê. Na quinta observação, esse ritmo ficou mais aparente. Estávamos eu, Vanessa e Helena em casa.

Nesse dia em questão, sento-me distante das duas, como forma de tentar observar melhor. Fico em uma cadeira de costas à porta, que estava aberta e deixava entrar um vento frio. Percebo que a minha troca de lugar – pois costumava me sentar junto a elas no sofá – repercute na interação mãe-bebê:

“Ela pega o bebê no colo e se senta no sofá. Tenho a impressão (talvez por estar mais distante) de que Vanessa está um pouco mais atrapalhada ao dar o mama. Ela segura Helena de uma maneira “estranha”, como não costuma fazer. Sua cabeça pende para o lado, e ela (mãe) não segura, ficando o bebê em uma posição mais horizontal. Helena constantemente mama e logo larga o seio. (...) Vanessa tem uma expressão mais séria do que de costume, e tem feições de preocupação. Helena parece estar desconfortável, pois emite sons de choro.

Vanessa, depois de algum tempo, desiste de amamentar Helena e vai até a cozinha. Quando ela volta se dirige a mim:

V – *Senta aqui, (apontando para o sofá) aí está muito frio. Vou fechar essa porta.*

C – *Tá bem.*

Sento ao lado dela e vejo que Vanessa não tem mais dificuldade em segurar Helena. A expressão preocupada do seu rosto sumiu, e agora ela dá “beijinhos” e chama Helena de “preguiçosa”. (...) Helena arrotta e vejo que as duas estão muito conectadas nesse balanço. Vanessa olha com o olhar “longe” para a TV e Helena vai aos poucos fechando os olhos. É uma cena muito bonita, pois Helena está acomodada no busto de Vanessa, que envolve ela com uma cobertinha.”

Estando presente nas observações, pude ser testemunha de um paulatino “ajustamento” no compasso dessa nova relação com o bebê, mas também da mãe consigo mesma. Imagino que a minha presença, mesmo que só no papel de observadora, pôde vir a ter importante repercussão inconsciente, uma vez que sou uma mulher que, durante um ano, se mostra disponível para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da díade. Nesse trecho, senti que minha distância havia gerado certo atrapalhamento em Vanessa, pois estava acostumada com a minha “proximidade”. A distância-frio que se estabeleceu entre nós quando me mantive longe foi interrompida pela aproximação-calor do convite dela, talvez sendo possível associar tais movimentações como uma forma de cuidado que Vanessa foi, aos poucos, direcionando a mim. Essa flexibilidade cuidadosa entre “proximidade” e a manutenção do papel de observadora, permitiu um clima de harmonia e companheirismo, em que mesmo sem trocas faladas, ainda simbolizava a presença de alguém/algo que estava ali para estar com elas (mãe-bebê).

Logo, torna-se plausível pensar na significação subjetiva que pode ser dada ao papel de observadora, como uma possibilidade de auxiliar no desenvolvimento e organização de um ambiente suficientemente bom para a díade. Claro que esse último fator é algo que não depende somente de boas intenções, uma vez que também é da ordem simbólica, imaginária e relacional de cada um.

Sentimentos Despertados

Entende-se que uma das principais razões que faz com que o método Bick de observação de bebês seja tradicionalmente utilizado em formações de futuros psicoterapeutas e analistas é o exercício da abstinência e da vivência contratransferencial, por vezes intensa. Nesse caso, inúmeras questões subjetivas me envolveram, e algumas delas puderam ser discutidas em supervisão e vistas em meu tratamento pessoal, auxiliando não só na reflexão do grupo, mas potencializando meu processo de recordação e de elaboração.

Nas primeiras observações, senti que havia um estranhamento que vinha de mim, mas também da mãe. Ao lembrar, penso que não poderia ser de outra forma, uma vez que foi um momento de intensas inaugurações. Além do nascimento da segunda filha e de todas as mudanças que isso acarreta, eu e ela, por meio da atividade, também estávamos a construir um ritmo dual. Com o passar das observações, fui me sentindo aceita no meio familiar e conquistando um espaço que sentia como "legítimo". Pude ser testemunha de que "apenas" o olhar, a presença e a constância fizeram a diferença no meio em que eu estava inserida. A posição inversa também se mostrou verdadeira, uma vez que "apenas" o olhar, a presença e a constância de observar a relação mãe-bebê fez uma grande diferença em mim. Entendo que estar nesse lugar, sob determinadas circunstâncias, serviu como uma costura entre os tempos em que eu prestava visitas não só àquela díade, mas que, sem me dar conta, fui convidada a reescrever algumas memórias.

Sobre isso, ainda na quinta observação, em que Helena estava com 1 mês e 19 dias, em um dia chuvoso e frio, Vanessa me ofereceu chás e bolo, que gentilmente recusei. Me sento em uma cadeira distante das duas, e, após um tempo, Vanessa me convida para sentar ao lado dela e eu aceito. O sofá estava cheio de cobertas e na TV estava passando o filme "O Pequeno Príncipe", que é uma das minhas histórias prediletas. Helena havia acabado de mamar e Vanessa a deixara enrolada nas cobertas em cima do sofá ao meu lado. Ela sai e fico observando a bebê, que sorri enquanto dorme:

"Enquanto isso, a cena do filme O Pequeno Príncipe me chama atenção e divido o olhar entre Helena e a TV. A cena que está passando é sobre uma menina que "resgata" o Pequeno Príncipe adulto e o leva de volta para seu planeta e para sua "rosa", e ele volta a ser criança outra vez. No diálogo do filme, eles conversam sobre crescer, se tornar adulto e o medo que perder a infância gera. Olhando para Helena no sono tranquilo, volto meus pensamentos para minha infância. Imagino como Helena será quando tiver a minha idade. Fico nesses momentos de reflexão até a minha hora de ir".

Esse trecho revela o quanto a atividade em si repercutia no meu imaginário, de uma forma afetiva e contemplativa. Com o passar do tempo, desenvolvi afeto e carinho por Helena e, em alguns momentos, ansiava por chegar ao final do ano para poder finalmente interagir livremente com ela.

Graças ao tripé analítico, pude ir me dando conta dos sentimentos contra-transferenciais que Helena e sua família causavam em mim, aprendendo cada vez mais a me manter no papel de observadora. Manter essa postura foi, por muitas vezes, um desafio, pois sentia que existia uma expectativa da família em poder me conhecer melhor e fazer com que eu me sentisse bem recebida, como uma amiga. Também existia em mim essa vontade de ser bem vinda naquele meio, alinhada ao agradecimento que eu sentia pelo aceite da minha presença durante a atividade.

Especialmente nos primeiros meses, me vi tateando no desconhecido, tentando encontrar os limites entre aquilo que era meu e aquilo que me fora oferecido, buscando entender como existir naquela relação, assim como o bebê recém-nascido que eu estava a observar. Graças às identificações projetivas, em muitos momentos senti aquilo que Helena sentia: sono, fome, calma e desconforto, possibilitados também pela existência de um espaço psíquico livre. Foi por meio desse "espaço", que pude fantasiar sobre Helena adulta, projetando nela resquícios que ao longo da atividade fui encontrando em/de mim.

Ao mesmo tempo, poder suportar viver a falta de um sentido imediato demandou uma atitude de espera, permeada de "não-saber". Paralelamente, na clínica, sabe-se da importância na capacidade do analista em lidar com o não-saber, a fim de que seja possível acompanhar o paciente sem precipitar interpretações. Aos poucos, esse desconhecido que inicialmente me era ansiogênico, foi se transformando em uma aposta na atividade.

Na oitava observação, testei uma das grandes qualidades técnicas necessárias para qualquer psicanalista, a abstinência. Helena estava com 3 meses e 6 dias, e estávamos no mês de julho, momento em que eu havia tirado uma semana de férias, não comentando com a família:

"Me sinto contente em estar ali, pois fazia duas semanas que não via Helena. Sinto que Vanessa também está feliz em me ver.

V – Oi, tudo bem?

C – Oi, tudo bem! Quanto tempo.

V – É verdade, né? Tu estava viajando?

C – Sim, tirei uns dias... (me sinto envergonhada de tocar no assunto).

Vanessa me faz uma série de perguntas, as quais tento responder o mínimo possível, mas me sinto bastante apreensiva.

V – Então tu chegou a pegar praia? Não parece.

C – É... (digo sem jeito).

V – E onde tu ficou lá?

Antes que eu respondesse, Helena começa a fazer sons de desconforto e Vanessa prontamente levanta da cadeira e fica ao lado da filha (...). Eu me sinto aliviada porque não queria continuar conversando sobre a minha viagem".

Frente a muitos questionamentos, percebe-se uma linha tênue para manter ou sair do papel de observadora. Conter a expectativa de aproxima-

mação da família e as nossas próprias ansiedades é um exercício recorrente presente nessa observação, principalmente pelo sentimento de “dever” à família, já que é muito comum experienciar que a mãe ou o cuidador estão fazendo um “favor” aos observadores (Farias, 1988). Durante a vivência da observação, a abstinência é constantemente exercitada, visto que é preciso manter uma escuta-postura de observadora e ainda assim manejar aproximações possíveis, fato que pode parecer mais fácil dentro de um *setting* clínico concreto, como nos consultórios. O exercício ocorre na tentativa de ir dando consistência a um *setting* interno por parte da observadora, possibilitando o contato com habilidades extremamente importantes no trabalho clínico (Caron & Lopes, 2014).

Com o intuito de dar conta do surgimento de angústias vindas desse lugar de “não saber” em que o observador se encontra, sustenta-se a importância das supervisões, dos seminários e da análise pessoal de cada um (Farias & Tucherermann, 1988; Flores & Thormann, 2010). Caron (2000) ressalta que essa posição de não saber proporciona ao aluno dar a sua própria versão dos acontecimentos observados, podendo assim, como um “aluno-bebê”, observar a si mesmo.

Nesse sentido, algumas observações foram feitas na casa da avó materna após a volta ao trabalho de Vanessa. No início dessa mudança, senti que a atividade poderia ser prejudicada, pois achava extremamente rico acompanhar a dupla Vanessa-Helena. Eu me vi em um novo endereço, com uma nova pessoa que também iria inaugurar um ritmo comigo, no sentido de compreender a minha postura de observadora. Eu me vi novamente “na pele” de Helena. Esse (re)início veio acompanhado de resistências, ora pela via da identificação com o bebê, ora por conta do meu momento de vida fora da atividade. Quando pude olhar a fundo as dores que se faziam presentes nesses movimentos de resistência, também fui capaz de enxergar a beleza que fazia daquela atividade algo tão importante para mim. Na décima terceira observação, primeira com a avó Marta, Helena estava com 4 meses e 17 dias. Em um dado momento, a avó alimenta Helena com a mamadeira. Elas estavam sentadas no sofá e eu estava ao lado delas:

“Então a avó a pega no colo e a deita, e vejo que Helena segura em um dedinho da avó, que por sua vez, balança-a e sussurra para ela alguma melodia. Nesse instante, sou invadida por uma onda de ternura muito grande e meus olhos ficam marejados de lágrimas. Olhando aquela cena, penso em minha falecida avó paterna, e em como aquele ambiente (casa aconchegante, cheia de vida, comidas gostosas) era familiar. Acho um momento lindo, especialmente porque as duas estão contra a luz, o que causa um brilho natural e me enche de saudade da minha infância e da casa de minha avó. Fico pensando no amor de avós aos seus netos e sinto gratidão por ver que Helena tem em sua vida essa possibilidade de inscrição psíquica. Helena termina a mamadeira e dorme nos braços da avó”.

Essa observação recebeu especial atenção em minha vida, sendo um assunto bastante trabalhado no meu tratamento pessoal. Durante esse ano, meu avô materno, pessoa com um significado muito especial durante toda minha vida, estava passando por um processo de adoecimento grave, cujos cuidados participei ativamente. Esse fato causou uma maior sensibilidade aos afetos recebidos, trazendo à tona lembranças da minha infância que também se tornavam dolorosas, frente ao medo de perder aquele que constituía de uma forma tão bonita as mesmas lembranças. Foi pelo tratamento pessoal que consegui fazer essa abertura à minha própria história e à ressignificação da mesma, o que também permitiu que eu pudesse sentir e elaborar situações genuinamente humanas e complementares, vividas, naquele ano, em contextos diferentes: o despertar da vida de Helena e o findar da vida de meu avô.

Caron (2000), em seu livro "Relação Pais-Bebê", conclui que "o aproveitamento das experiências vividas pela ORMB dependerá do grau de envolvimento emocional e afetivo que cada observador for capaz" (Caron, 2000, p. 41). Logo, é fundamental marcar a importância do tripé analítico não só como forma de proporcionar melhores resultados na clínica, mas também de abrir espaço para uma vivência genuína e proveitosa como a ORMB, deixando-se envolver nesse evento de intensas (re)vivências.

Considerações finais

Diante das observações apresentadas no presente artigo, em que se buscou tecer uma breve contextualização situacional e teórica, foi possível vislumbrar a riqueza da atividade para a formação técnica do psicanalista, bem como para o fortalecimento emocional deste. A construção do *setting* interno, o encontro com a imprevisibilidade do não saber e a vivência intensa de identificações e sentimentos contratransferenciais despertados na observadora são alguns dos benefícios encontrados no final de uma ORMB. Além disso, entrar em contato com o mundo primitivo do bebê e com as relações primevas de objeto no próprio ambiente, onde tudo se desenvolve, auxilia no processo de repensar não só as práticas clínicas, mas também as próprias vivências enquanto sujeito.

Oportunizar que haja espaço para tal vivência dentro da formação de psicoterapeutas gera ganhos técnicos e teóricos, sendo uma forma única de transmissão da psicanálise. O "aluno-bebê" tem a oportunidade de criar ferramentas internas para seu trabalho clínico, ao mesmo tempo em que entra em contato com sua própria realidade psíquica. Esse contato é trazido à tona durante as supervisões e também no tratamento pessoal de cada aluno em formação.

Ao "sentirmos com", como propôs Ferenczi (1928/2003), estaremos em um constante movimento de escuta: ora escutando o paciente e ora escutando o

que temos a dizer sobre nós mesmos. Ao propor refletir sobre o psicoterapeuta em formação frente a uma ORMB, tentei resgatar aspectos que podem ser comuns a todos os psicanalistas, que, independente de experiência, técnica e excelência, sobretudo, se encontram em um permanente aprendizado.

Por fim, ter um espaço em que é possível se despir, parar e revisitar geografias psíquicas próprias, também é uma forma de afirmar a qualidade humana do psicanalista. É possível pensar que, assim como Helena, o estudante em formação precisa de um objeto em que possa confiar suas angústias, necessidades e sonhos, recebendo o suporte necessário para continuar se desenvolvendo. Cabe a mãe-analista-instituição captar e auxiliar seu bebê-analisando-aluno nesse processo, ora satisfatório, ora frustrante, mas de contínuas surpresas e transformações.

Referências

- Araújo, C. A. S. (2007). *Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de Winnicott*. (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).
- Bick, E. (1967). Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis. *Revista Psiconálisis, APA*, 24(1), 97-115.
- Borensztein, C. L. (2001). A Importância da Observação de Bebês para a Formação de Psicanalistas. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 3(1), 89-99.
- Borges, H. (2019). *A clínica contemporânea e o abismo do sentido*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Caron, N. A. (1995). Fundamentos teóricos para a aplicação do método de E. Bick. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 29(2), 283-291.
- Caron, N. A. (Org). (2000). *A relação pais-bebê: da observação à clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caron, N. A., & Lopes, R. C. (2014). *Aprendendo com as mães e os bebês sobre a natureza humana e a técnica analítica*. Porto Alegre: Dublinense.
- Farias, E. P., & Tucherman, S. E. (1988). A observação da Relação Mãe-Bebê e a Formação Analítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 22(1), 595-609.
- Ferenczi, S. (2003). *Recordar, Repetir, Elaborar: Elasticidade da Técnica Psicanalítica*, *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 25, 95-106. (Trabalho original publicado em 1928).
- Ferraz, F. C. (2014). Transmissão e formação: apontamentos sobre o tripé analítico. *Jornal de Psicanálise*, 47(86), 87-102.
- Flores, G., & Thormann, L. (2010). A importância e o significado da observação da relação mãe-bebê na formação psicanalítica. In V. F. Souto. (Org). *Formação psicanalítica: fatos e versões*. (pp. 96-110). Porto Alegre: Letras & Vida.
- Freud, S. (1976) A questão da análise leiga. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XX. (pp.205-293). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926).

- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(4), 65-71.
- Klein, M. (1986). Sobre a observação do comportamento dos bebês. In *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1952).
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott e-prints*, 1(1), 1-29.
- Menegotto, L., Lopes, R. C., & Caron, N. A. (2010). O método Bick de observação da relação mãe-bebê: aspectos clínicos. *Revista Psicologia Clínica*, 22(1), 39-55.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O Desafio do Conhecimento*. São Paulo: Hucitec.
- Pontalis, J-B. *Perder de vista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
- Sanchez, M. P. (1983). *Observação de Bebês*. Rio de Janeiro: Paz Terra.
- Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- Silva, S. G. (2016). Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. *Psicologia Clínica*, 28(2), 29-54.
- Wendland, J. (2001). A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebê: Perspectivas Teóricas e Metodológicas. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 45-56.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1956).

Palavras que enlaçam e dão forma a um corpo¹

TIELI PRISCILA SOLDI²

RESUMO: Tomando como inspiração o livro *"Meus desacontecimentos: a história da minha vida com as palavras"*, da escritora Eliane Brum, o presente trabalho propõe-se a pensar questões referentes à palavra para a psicanálise. É sabido que Freud iniciou seu percurso teórico instigado por perturbações da linguagem, com a temática das afasias; além de, a posteriori, ter consagrado a palavra como instrumento primordial do trabalho analítico. O trabalho aborda o conceito de representação-palavra a partir da metapsicologia freudiana, como meio de acesso ao inconsciente recalcado, lembrando ainda que muitos sujeitos não apresentam condições de traduzir por meio de palavras suas experiências. De maneira geral, o trabalho apresenta a palavra como meio potencial para dar qualidades ao vivido, capaz de promover significações e sentidos às histórias dos sujeitos. É por meio da palavra que a dupla analítica constrói narrativas capazes de dar sentido aos corpos.

PALAVRAS-CHAVE: Representação-palavra; Processo secundário; Simbolização.

Words that entwine and give shape to a body

ABSTRACT: Inspired by the book *"My unevents: the story of my life in words"*, from Eliane Brum, the present work aims to reflect on matters referring to words in psychoanalysis. It is known that Freud began his theoretical works instigated by language disturbances, as the aphasias, besides subsequently establishing the word as the analytic process' primordial tool. This paper addresses the concept of word representation as a means of accessing the repressed unconscious from the Freudian metapsychology, also reminding that many patients cannot translate their experiences by words. Globally, this work aims to present the word as a potential means to qualify life experiences, capable of promoting signification and meaning to the patients' stories. It is by the use of the word that the analytic duo builds narratives that can give meaning to the bodies.

KEYWORDS: Word representation. Secondary Process. Symbolization.

¹ Trabalho premiado nos Temas-livres da XL Jornada Anual do CEAPIA.

² Psicóloga formada pela UFRGS. Aluna do quarto ano do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica do ITIPOA Psicanálise e Criatividade.

1-

O remédio é narrar mas,
como em todo arsenal terapêutico, é preciso atentar às condições desta boa prescrição:

carece de alguém que escute por fora, depois por dentro e, como narrar é agudo, precisa narrar para sempre, pelo menos narrar muito, muito mais do que o silêncio que é preciso estar presente.

Contraindicação não tem.

Se persistirem sintomas, deixa o remédio em paz, precisa narrar um monte, precisa narrar bem mais.

2-

Lá no fundo não sabemos de si, do outro nem em parte

o mais próximo a que chegamos do todo
é a arte.

(A arte de tratar, Celso Gutfreind, 2018, p.9)

Introdução

Meus desacontecimentos (Brum, 2014) é o título de uma das obras da jornalista e escritora Eliane Brum. Nele, a autora relata a história da sua vida com as palavras. Na medida em que se diz salva da escuridão e da morte pela palavra escrita, ela confere às palavras uma importância ímpar. Segundo a autora, a partir da sua relação com o mundo das palavras, foi possível a criação de sentido e a construção da sua história. Dessa maneira, proponho neste trabalho, tomando o texto de Eliane Brum como inspiração, relacionar a palavra escrita, ferramenta utilizada pela autora, para pensar questões referentes à palavra para a Psicanálise – instrumento central do trabalho analítico.

No livro, de forma genial, Eliane propõe o seguinte questionamento: “Com quantas palavras se faz um corpo?”, e por meio desse fio condutor, à medida em que vai escrevendo e tecendo sua história, vai aos poucos contando como ela mesma se arrancou do silêncio para se tornar essa bela narrativa. E, mais do que isso, os efeitos que sucederam desse encontro com as palavras: a criação de sentido e a invenção de uma vida. Eliane nomeia sua história antes do encontro com as palavras como pré-história, como caos, atribuindo a esse período que ela chama de escuridão, uma ausência de palavras.

Podemos transpor os aspectos trazidos pela autora para pensar o tratamento analítico. Não demora para observarmos em pacientes ou conhecidos, após iniciarem seus tratamentos, o efeito organizador que as palavras carregam, ao passo que clareiam muito desse escuro abordado por Eliane. A autora refere que há quem diga que prefere não lembrar, mas que ela gosta de chamar os seus monstros pelo nome, que escolhe por nomear os seres que a assombram. Não seria também o tratamento analítico a construção, por meio de palavras, de uma narrativa da história daquele sujeito? Um processo no qual vamos buscar dar nome aos nossos monstros e ao que nos aconteceu?

Desta vez, fiz um percurso de dentro para dentro. Me percorri. Lembranças não são fatos, mas as verdades que constituem aquele que lembra. Recordações são fragmentos de tempo. Com elas costumamos um corpo de palavras que nos permite sustentar uma vida (Brum, 2014, p. 9).

Fui enlaçada pelo texto de Eliane, a começar pelo título da obra, do qual ela parte inventando uma palavra: desacontecimento. Por que será que a autora escolheu criar/inventar uma palavra nova? As já existentes não conseguiam dar conta do que ela queria expressar? É possível colocar em palavras tudo o que nos acontece? Será que muitas vezes nos nossos consultórios não nos deparamos com sujeitos que parecem carecer de palavras? Ou que expressam com clareza que determinada palavra não dá conta da imensidão da experiência vivida?

Por vezes, percebemos que os conteúdos são expressos por outras vias, como atuações ou adoecimento do corpo. Faltam palavras. Acredito que Eliane é certa na sua escolha por inventar uma palavra nova, pois, assim, anuncia o quanto precisamos ser criativos para lidar com o que nos acontece. Por mais que as palavras não deem conta da totalidade das experiências vividas e que pareçam ser insuficientes, elas surgem como uma saída para dar contorno ao que insiste em transbordar.

Qual será o sentido que Eliane quis transmitir ao utilizar a palavra desacontecer? Talvez haja nessa escolha pela palavra desacontecimento a marca de um repúdio a esses acontecimentos? Expressão de um desejo de que alguns fatos dessa história pudessem não ter acontecido? Fatos não desacontecem, mas ao longo de sua escrita fica evidente que o trabalho criativo carrega potencial para modificá-los. Dessa forma, escrever ou narrar é encontrar um lugar para si, na medida em que se cria um lugar para as experiências vividas e se dá um lugar para as coisas. Mediante sua experiência de vida, Eliane concebe a morte como um mundo sem palavras, ao passo que sente que foram as palavras que a salvaram da morte, de uma sensação de não existência.

As palavras na obra freudiana

A falta da palavra e a ausência da narrativa interrogaram Freud desde o início de sua obra. Não podemos esquecer que foi com o tema das afasias que ele iniciou seus estudos, o que evidencia que desde sempre Freud se interrogou e lançou a pergunta pela implicação do sujeito no seu ato de fala. Segundo Garcia-Roza (1991), apesar de ser um texto de neurologia, o aparelho proposto por Freud no texto das afasias é um aparelho de linguagem, sendo nele a linguagem tomada como efeito do funcionamento desse aparelho. E é exatamente pelo fato desse aparelho dizer respeito à linguagem, que ele vai poder funcionar como modelo para se pensar o inconsciente. Ainda, mais especificamente em relação ao ato de escrever, Freud também produziu. Em *Notas sobre o bloco mágico*, Freud (1925/1976) propõe um enlace entre o aparelho psíquico e a escrita, já em *O escritor e a fantasia*, relacionou o brincar infantil à escrita poética, entendendo que em ambas as atividades o sujeito cria mundos próprios (Freud, 1908/2015).

Freud se interessou pela questão da palavra em diferentes momentos da sua obra, mas é em *O Inconsciente*, de 1915, que ele se propôs a pensar sobre a temática da palavra propriamente dita. Nesse texto, Freud traz a palavra como uma das formas de representação para o psíquico – representação-palavra, como escolhe nomear (Freud, 1915/2010). Marucco (2013), ao elucidar o conceito de representação, relaciona-o com o conhecimento das coisas do mundo, vincula a representação às percepções (presentes e passadas) que fazem marcas no psiquismo. Ao descrever o inconsciente, Freud (1915/2010) afirma que tanto as coisas do mundo externo, como as do mundo interno, em sua natureza real, são incognoscíveis. Será então no formato no qual se representam para cada sujeito que se tornam conhecidas.

Segundo Freud (1915/2010), a representação-palavra é correspondente da representação-coisa, e ambas as representações são partes que compõem a representação de objeto. Com o intuito de descrever o inconsciente metapsicologicamente, Freud (1915/2010) diz que a representação inconsciente e o sistema Ics, de forma geral, são constituídos apenas pela representação da coisa (os investimentos de coisas dos objetos), isto é, pelos primeiros investimentos objetais propriamente ditos, que procedem da percepção inicialmente sensorial.

Na famosa Carta 52 (Freud, 1896/1987) enviada por Freud para o seu amigo Fliess, o autor considera que o primeiro modo de inscrição, ou seja, as primeiras marcas no psiquismo, corresponderia às sensações (sistema perceptivo). Essas sensações são descritas como matérias de um registro bruto de experiência, pouco transformadas e não suscetíveis de consciência. É preciso haver um trabalho psíquico de representação sobre esses registros de sensações para criar marcas conceituais, para transformar essas inscrições primeiras em marcas mnêmicas do inconsciente (representação).

O sistema pré-consciente (Pcs) surgiria a partir das ligações com as correspondentes representações verbais, o que acontece por meio de um sobreinvestimento na representação da coisa. Para Freud (1915/2010), esses sobreinvestimentos caracterizam uma mais alta organização psíquica, ao passo que também correspondem ao processo secundário dominante no pré-consciente, em substituição ao processo primário inconsciente. As palavras são concebidas por Freud como um meio de ligação que capacita os resíduos de percepções a se tornarem conscientes.

Conforme Freud (1915/2010), quando reforçados por novas qualidades (sobreinvestimento), por meio da ligação com palavras, os investimentos que correspondiam apenas a relações entre as representações de objeto, sem poder trazer nenhuma qualidade às percepções, são agora passíveis de acesso à consciência. *“Tais relações, tornadas apreensíveis apenas mediante palavras, são um componente capital de nossos processos de pensamento”* (Freud, 1915/2010, p.148). Freud acrescenta ainda que o pensar ocorre em sistemas afastados dos originais resíduos de percepções, por isso, exige uma organização psíquica mais complexa e mais desenvolvida.

Freud (1915/2010) confere maior mobilidade à representação-coisa, ao passo que, em se tratando da palavra, ocorreria uma espécie de fixação. Essa tradução em palavras seria, no recalque, a representação rejeitada, que impede que as palavras se liguem ao objeto. Na medida em que falte esse sobreinvestimento, o ato psíquico fica sem representação-palavra e permanece então no inconsciente como algo recalcado, enquanto representação-coisa (Freud, 1915/2010). Dessa maneira, a representação-palavra é vista como uma aquisição a partir de uma transcrição da representação-coisa.

Seria então imaginável uma transformação das marcas mnêmicas por meio de reordenações e de retranscrições? A partir da Carta 52, pode-se inferir que, ao falar a respeito das possibilidades de rearranjos das inscrições no psiquismo, Freud (1896/ 1987) nos dá subsídios para pensar em uma ideia de transformação dessas marcas iniciais por meio de novos nexos reordenadores e das transcrições que os registros podem sofrer ao longo do desenvolvimento. Acredito que esses sejam elementos que tornam possível pensarmos em termos de ressignificação e de elaboração na clínica.

Outra característica interessante em relação às palavras diz respeito aos seus aspectos contraditórios, questão tão bem abordada por Freud, no texto *Sobre o sentido antitético das palavras primitivas* (Freud, 1910/2013). Nesse trabalho, Freud, ao refletir sobre o desenvolvimento da linguagem, percebe ainda na língua egípcia a existência de palavras com dois sentidos, uma mesma palavra designando uma coisa e o seu contrário, ao mesmo tempo. Ao constatar que existe na história essa tendência, Freud (1910/2013) nos fala do potencial da linguagem para unir coisas que a priori se opunham. Podemos observar, segundo Freud (1910/2013), nas brincadeiras das crianças, o quanto elas invertem o som das palavras, e em senti-

do mais profundo, observar a inversão do material figurativo que permeia também os sonhos.

Ideia semelhante aparece no texto *O Inquietante* (Freud, 1919/2010), mais conhecido como *O estranho*, no qual Freud apresenta as nuances de significado de uma palavra, palavras que soam estranhas para o sujeito, mas que, na verdade, revelam algo muito familiar e conhecido. Algumas palavras provocam então uma espécie de avivamento de algo que tinha sido recalçado e que o sujeito desejava que permanecesse oculto, esclarecendo o fato de que o recalque não faz desaparecer inteiramente o material psíquico.

E quando a palavra falta?

Conforme o desenvolvimento da psicanálise, manifestou-se uma necessidade de ampliação das teorizações iniciadas por Freud para além das vivências dotadas de representação. Trata-se de funcionamentos e de estruturas com menores níveis de desenvolvimento e de integração, os quais nos tiram do campo do recalque e de um trabalho analítico que busca a revelação do inconsciente.

Existe um nível arcaico da vida psíquica que se encontra fora do campo da linguagem e passível de comunicação apenas por vias muito primitivas e pré-verbais. Trata-se de formas primordiais da vida mental, experiências que não encontram formas de expressão diretas, não são visíveis ou audíveis (Cintra & Figueiredo, 2003). Cintra e Figueiredo (2003) propõem que, nesses casos, o analista primeiramente precisará ajudar os pacientes a abrir espaço para simbolizações, isto é, terá ele próprio de ser capaz de formular e de colocar em palavras, além de devolver essas palavras para o paciente, o que seria o primeiro passo para uma elaboração.

Conforme Cintra e Figueiredo (2003), esse processo de oferecer uma palavra interpretativa foi denominado por Lacan como um procedimento de colocação de um enxerto no psiquismo do paciente, uma espécie de operação que se dá via palavra do analista e que precisará enlaçar-se com aquele mínimo de vida mental já disponível em forma linguística no paciente, a fim de criar palavra onde não há.

Nessa medida, o "enxerto" de que nos fala Lacan pode não ser uma mera e violenta prótese introduzida arbitrariamente no psiquismo do paciente, mas uma possibilidade – a única – de dar forma, nome e uma certa passagem para a simbolização ao irrepresentável pulsional, estruturado como fantasia inconsciente e que, em sua urgência, exige um trabalho de elaboração. (Cintra & Figueiredo, 2003, p.176)

No caso de pacientes regressivos, que apresentam formas arcaicas de pensamento e nível simbólico precário, o oferecimento da capacidade de pensar e das palavras do analista possui papel ainda maior. Serve muitas

vezes como modelo para a construção de novos espaços na mente do indivíduo. Poderíamos pensar que o analista empresta sua criatividade e todo o seu aparato psíquico à medida em que metaboliza as experiências emocionais do paciente, as traduz e as significa, eleva a nível da linguagem – processo secundário – o que o paciente comunicou muitas vezes apenas em termos de processo primário. Figueiredo (2007) defende que essa possibilidade criada no tratamento surge como uma oposição às faltas traumáticas vividas pelo paciente, uma vez que oferece ao sujeito uma experiência de integração.

Nomear e dar forma às experiências é um processo de criação, realizado por Eliane por meio da escrita, mas que em muito se assemelha às criações que acontecem também no *setting*. Seu livro apresenta uma dimensão poética, possível em função dos aspectos criativos da autora; mas, não seria o tratamento analítico em muito também poético? Penso que nossa tarefa enquanto terapeutas/analistas é em muito inventiva. Estamos o tempo todo oferecendo palavras no lugar de não palavras, criando e compondo junto.

Até então eu percebia o mundo como uma noite sem lua. Meu corpo era fluido, sem formas definidas, esparramado pelo espaço. Quando me encarnava, eu doía. Vírus e bactérias me atacavam, tinha reações alérgicas e com frequência minha pele era bordada por bolotas vermelhas, furúnculos (Brum, 2014, p.109).

Eliane fala de modo sensível sobre o quanto as palavras deram uma lógica para a sua vida e a fizeram suportar o seu corpo, ela que se narra como uma menina que sempre viveu e sentiu tudo no corpo, encontrou nas palavras a junção dos pedaços desse corpo, fez costuras e ligações. Segundo Eliane, o caos faz barulho e, por mais que se busque silenciá-lo, ele insistirá por se fazer ouvir. Aquilo que em nós é desconhecido, rouba forças. À medida em que se torna conhecido, cria novas possibilidades de destino ao que antes era apenas ruído e dor, e que insistia em não se representar.

Para Marucco (2013), o aumento de significação e a possibilidade de representar algumas dessas vivências é algo que se dá na criação com o outro, o analista, no caso. Acredito que, se estamos falando de experiências que estão à procura de palavras, dar a alguém a oportunidade de falar, de pensar sobre o que sente e de ser escutado, é possibilitar que metabolizações e simbolizações possam ocorrer. Eliane faz referência em vários momentos do livro ao fato de que a escrita se dirige a alguém na medida em que pressupõe um leitor. De igual maneira, fala-se no tratamento, porque alguém está a escutar. Ao narrar sobre o dia em que escreveu pela primeira vez, Eliane conta que foi através da sua primeira poesia que sentiu receber de verdade a atenção do seu pai: “as palavras levaram meu pai até mim” (Brum, 2014, p. 110). A palavra é lugar de encontro, encontro consigo e encontro com o outro.

A palavra escrita me encarnou em um corpo onde eu podia viver. O corpo-letra. Ao fazer marcas no papel, com a ponta dura da caneta, entrei no território das possibilidades. As manchas da minha pele primeiro rarearam, em seguida desapareceram. A literalidade que assinala meu estar no mundo, fazendo de mim uma geografia em que os sentimentos escavam quase mortes, encontrou uma mediação. Pela palavra escrita eu tornava-me capaz de transcender o concreto, transformar impotência em potência. Fui salva pela palavra escrita quando comecei a ler – e (talvez) em definitivo quando escrevi. E – importante – quando fui lida (Brum, 2014, p. 110).

No decorrer da escrita, Eliane se percebe criando sentido para a sua história, a ressignifica e elabora. Muitas coisas não ditas, ou desde sempre impronunciáveis por meio das palavras, encontram forma e lugar. É por meio da escrita que Eliane encontra um espaço para construir e para atribuir significados aos seus padecimentos psíquicos, à medida em que, via palavra, constrói um discurso sobre si. Conforme escreve, traduz, significa, cria saberes sobre si, ao mesmo tempo em que as palavras lhe permitem metaforizar suas experiências. É dessa forma que ela se constrói e se torna agente ativa da sua vida, uma vez que produz uma compreensão própria e autoral. Segundo a autora, quando se está desprovido de palavras e de linguagem, corre-se o risco de ficar alienado à história de um outro, à uma história contada, ou se quer contada, muitas vezes.

Às vezes, me perguntam o que aconteceria comigo se não existisse a palavra escrita. Eu respondo: teria me assassinado, consciente ou não de que estava me matando. É uma resposta dramática, e eu sou dramática. O que tento dizer é que, se não pudesse rasgar o papel com a caneta, ainda que numa tela digital, eu possivelmente rasgaria o meu corpo. E, em algum momento, o rasgaria demais. (Brum, 2014, p. 17)

Considerações finais

A palavra, seja por meio da escrita ou via tratamento analítico, é o meio pelo qual se constrói uma narrativa. Histórias são contadas por meio de palavras, encontros e relações compõem-se de palavras, lembranças emergem, podendo adquirir significações e se enlaçar com novas palavras. No livro, Eliane deixa claro o quão transformador foi o seu encontro com as palavras. Diariamente, nas sessões de análise, pode-se comprovar também o contorno que as palavras ofertam aos acontecimentos de cada sujeito.

De maneira geral, o trabalho apresenta a palavra como meio potencial para dar qualidades ao vivido, capaz de promover significações e sentidos às histórias dos sujeitos. É por meio da palavra que a dupla analítica constrói narrativas capazes de dar sentido aos corpos. O ato de colocar em palavras oferece lugar para vivências que estavam fora da experiência subjetiva, criando novas possibilidades de significação.

O processo analítico é um meio de transformação simbólica de vivências anteriores e um lugar de reinvenção, sobretudo porque amplia o universo das emoções do paciente e expande a capacidade de pensar. A palavra é essa ponte para que simbolizações possam ocorrer, é fonte de acomodação para o que estava fora do lugar, sem lugar, sem sentido, dóido. Narrar, contar, criar, recriar, inovar. Ao falar, coisas se alteram. Com palavras, coisas agora são mais do que coisas, imagens adquirem sentido. Deixa-se de sentir no corpo ou em silêncio. Ganha-se um sentir diferente. Um sentir com sentido, agora – a nível de pensamento. Narrar tem consequências, carrega potencial de mudança, de alteração.

Meus desacontecimentos nos fala sobre o poder da história contada. Sem dúvidas, palavras enlaçam e dão forma ao corpo. É por meio delas que a dupla analítica constrói narrativas capazes de dar sentido às existências. Talvez não seja desacontecer, mas encontrar lugar para o acontecido. Afinal, a vida só é possível reinventada. "Toda história contada é um corpo que pode existir. É uma apropriação de si pela letra-marca de sua passagem pelo mundo" (Brum, 2014, p.111).

Referências

- Brum, E. (2014). *Meus desacontecimentos: a história da minha vida com as palavras*. São Paulo: Leya.
- Cintra, E. M. U., & Figueiredo, L. C. (2003). *Melanie Klein: Estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, 11(21), 13-30.
- Freud, S. (1976). Uma nota sobre o Bloco Mágico. In *Obras psicológicas completas. Edição Standard Brasileira, vol 19*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925)
- Freud, S. (1987). Carta 52. In *Obras psicológicas completas. Edição Standard Brasileira, vol. 1*. (pp. 281-287). Rio de Janeiro: Imago. (Carta datada de 1896 e originalmente publicada em 1950).
- Freud, S. (2010). O inconsciente. In *Obras completas, vol. 12*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010). O inquietante. In *Obras completas, vol. 14*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (2013). Sobre o sentido antitético das palavras primitivas. In *Obras completas, vol. 9*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S. (2015). O escritor e a fantasia. In *Obras completas, vol 8*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1908).
- Garcia-Roza, L. A. (1991). *Introdução à metapsicologia freudiana – volume 1*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gutfreind, C. (2018) *A arte de tratar: por uma psicanálise estética*. Porto Alegre: Artmed.
- Marucco, N. C. (2013). O representável e o irrepresentável: algumas ideias gerais. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 20(1), 185-192.

Reflexões psicanalítico-literárias a partir do processo criativo da escrita de um conto infantil – Os “galos” da nossa cultura¹

LUCAS KRÜGER²

RESUMO: Este ensaio toma como estímulo o processo criativo do livro infantil “A careca do galo” para refletir sobre a cultura, as relações interpessoais, a masculinidade e o narcisismo. Para tanto, rastreia os usos coloquiais metafóricos da palavra “galo” na cultura e também textos psicanalíticos que já se valeram da figura “galo”.

PALAVRAS-CHAVE: processo criativo, escrita, galo, masculinidade, cultura, psicanálise

Psychoanalytic-literary considerations from the creative process of writing a children’s tale – The “cocks” of our culture

ABSTRACT: This essay take as motivation the creative process of the children’s book “A bald cock” to reflect on culture, interpersonal relationships, masculinity and narcissism. To this end, it tracks the metaphorical colloquial uses of the word “cock” in culture and also psychoanalytic texts that have already used the figure “cock”.

KEYWORDS: creative process, writing, rooster, masculinity, culture, psychoanalysis

Como escrever do ponto de vista psicanalítico sobre literatura sem cair em excessos de interpretação? Primeiro, teríamos que estabelecer que arte e psicanálise são campos distintos³. Certamente há pontos de encontro,

¹ Este material é fruto de comunicação oral e foi revisado para a publicação nesta revista. Apresentado anteriormente no evento “O galo, o esquilo e o psicanalista – literatura infantil e psicanálise”, no dia 09/11/2018, ao lado de Celso Gutfreind, na Sigmund Freud Associação Psicanalítica e no evento “Os personagens infantis e a psicanálise”, dia 29/11/2019 no CEAPIA, em mesa com Caroline Milman e Jefferson Krug.

² Lucas Krüger é escritor, editor e psicanalista membro efetivo da Sigmund Freud Associação Psicanalítica, supervisor e coordenador de seminários do estágio em psicologia clínica.

³ No livro “Interlocuções na fronteira entre psicanálise e arte” (Krüger, Refosco, & Silva, 2017) desenvolvemos o tema-título a partir de uma metáfora: a arte e a psicanálise são como continentes que se ligam-se e/ou se separam por um Oceano. Logo, não seria recomendável um território colonizar o outro com suas próprias regras, como os europeus fizeram com as Américas. O oceano permite o encontro, pela via da navegação. Tal navegação pode trazer benefícios a ambos territórios, desde que um não submeta o outro. Portanto, há de se respeitar a diferença entre os territórios (arte e psicanálise), para que na relação entre ambos prevaleça a troca, sem que um território seja colonizador do

mas nem sempre. Andam muito perto. Muitas vezes de mãos dadas, mas nem sempre. Eu até bem que gostaria, mas nem tudo é perfeito. Nem tudo é como gostaríamos. Tentemos trazer algumas reflexões tendo como ponto de partida o conto infantil "A careca do galo"⁴, algumas questões que envolveram seu processo de criação e alguns elementos de nossa cultura. Para guiarmos o raciocínio, é imprescindível que a experiência em si esteja posta, tal qual Freud quando contava-nos seus sonhos, suas viagens e passagens da vida cotidiana.

Numa tentativa ambiciosa, poderíamos resumir o conto "A careca do galo" em torno da temática da falta, afinal a falta de uma crista angustia e leva o galo a um sofrimento neurótico. Se pensarmos a partir de Freud⁵ (1905/2006), a relação mais direta que faríamos seria com a castração: o sofrimento em não ter ou perder algo, o que, na teoria freudiana, pelo viés anatômico, seria o pênis. Mas, ainda em Freud, não se trata apenas disso. Independente de tomarmos a perda do pênis na obra de Freud de maneira literal ou não, tudo é mais complexo. Pois se trata também de renunciar a ambição de possuir a mãe.

O amor que tem pelos pais e o desejo de continuar sendo amado por esses, faz com que o menino abandone o desejo incestuoso em relação a mãe e chegue à conclusão de que ele não pode ter tudo e todos da maneira que ele quer. Digo menino, mas, como nosso personagem é um galináceo, poderíamos falar "pinto". Ou seja, é possível viver muito feliz e desenvolver-se, amar e ser amado por seus pais percebendo-se como alguém incompleto. Mas também pode haver uma angústia em não conseguir completar o outro como gostaria, o que, dependendo do caso, pode trazer enorme sofrimento.

Perceber-se como incompleto, um ser faltante, impulsionaria o sujeito a novas buscas. Porém, a busca por um ideal não é apenas o que movimenta o ser humano, senão uma busca do impossível. O ser humano viveria em busca de uma completude inalcançável, mas que o movimenta. O tema da falta, então, abre-se em dois caminhos: um deles é o de se reconhecer como ser faltante, e o outro é o de construir o maior número possível de artifícios para dar conta dessa falta. Caminhos que não se excluem, se complementam. Caminhos que se tocam e se relacionam.

Sabendo que até as melhores teorias nos deixam nesse "estado de falta", e na impossibilidade de esgotar um assunto, pretendo falar um pouco a partir da minha experiência de escrita sobre a construção da história do

outro. Tal apontamento é importante, visto que muitas vezes os psicanalistas acabam por analisar excessivamente o campo artístico, sem levar em conta que a psicanálise não é uma detentora da verdade absoluta e o mesmo material artístico possui riqueza maior do que uma análise pode capturar.

⁴ Há versão audiobook, do livro para o podcast "Imagina só", realizada pelo Superplayer, e acessível gratuitamente em diversas plataformas. Deixo aqui um link para o Spotify: <https://open.spotify.com/episode/6GOVDIZygPMwAcQloElukd>

⁵ Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (Freud, 1905), dentre outros textos.

galo, na tentativa de fazer com o que as relações afetivas que permeiam essas experiências nos façam entrar em contato mais íntimo com o galinheiro e o “mundo dos galos”.

A primeira versão de “A careca do galo” era um longo poema, não escrito em prosa como a versão presente no livro. Tinha o mesmo enredo: o galo careca, seu sofrimento, a galinha puxando a peruca com uma vara de pescar... Só que sem um final que me convencesse, enquanto autor, do ponto de vista artístico.

O conto apenas foi retomado uns 5 anos depois. Mas como cheguei à ideia de um galo, sobretudo careca? Bem, só posso falar do ponto de vista consciente. Não creio que todo escritor possa ou deva falar de sua experiência de escrita de modo a ser interessante para psicanalistas. Inclusive, na maioria das vezes, os escritores não estão muito interessados na recepção dos psicanalistas para com suas obras. Ferenczi (1928/2011a) fez questão de marcar o descontentamento dos artistas para com os excessos dos psicanalistas. Não sem razão, mas não nos interessa discutirmos isto aqui neste ensaio.

Tampouco acredito que o psicanalista, partindo do material de outrem, a posteriori, possa chegar a genuína intenção do autor da obra. Quando o analista se debruça sobre alguma obra, já está ele no papel de um ficcionista. Ele escreve uma nova obra, ficcional, partindo de outra, e isso significa uma nova produção. Não é possível capturar uma verdade estática, imutável e essencial, seja de uma obra, seja de um ser humano.

Como analista, estaria eu aqui nesse texto, fazendo a ficção da ficção. Sendo eu um sujeito que vive tanto ao lado da arte quanto da psicanálise, meu caso não é o de fazer da arte um objeto de estudo da psicanálise. Aliás, minha vivência psicanalítica, de analista e analisando, além do próprio estudo teórico psicanalítico, é propulsora de algumas produções não psicanalíticas. No conto do galo, sem dúvidas a psicanálise foi importante. A psicanálise que vive em mim me serve de material para atividades artísticas.

O animismo, que Freud (1913/2006) trabalha em *Totem e Tabu* ligando-o preponderantemente a algo primitivo, é um recurso literário muito comum. Projetamos vida tal qual a humana em outros seres, às vezes até em objetos inanimados. Esses recursos, que fazem parte do brincar infantil, são conservados na vida adulta do escritor, como Freud (1908/2014) já afirmara 5 anos antes em “O Poeta e o fantasiar”.

Quase não há textos que evoquem a figura do galo na literatura psicanalítica⁶, mas há um em que essa figura está muito bem representada. Trata-se do escrito “Um pequeno homem galo” de Sándor Ferenczi

⁶ A título de curiosidade, podemos citar um caso clínico de Hélène Deutschl, de 1930, retomado por Lacan (1969/2008), em que a figura/representação do galo aparece dentro do contexto familiar. Um irmão sobe em outro, se diz “O Galo”, reiterando que o outro seria “a Galinha”. O que gera, obviamente, protestos do segundo.

(1913/2011b). Tal texto é um recorte clínico que envolve a vida e os sintomas de um menino de 5 anos chamado Arpad, relatados a Ferenczi por uma de suas pacientes. O material é interessantíssimo e gira em torno de galos, galinhas e pintos. Arpad desloca para os galináceos todas as suas curiosidades sexuais infantis, bem como seus medos de castração. Dentre vários detalhes que o texto traz, há menção a cortar os pescoços, a depenar os animais (já mortos, para cozinhá-los) e aos "cocoricós" (cantorias). Nesse texto, o entendimento de Ferenczi é totalmente fiel a Freud: relaciona o ato de cortar o pescoço com a castração peniana.

Mais do que me ocupar das singularidades do caso de Ferenczi, parece ser relevante apontar para a estranheza familiar que me ocorre ao estar escrevendo este ensaio aqui. Não lembro se li esse material de Ferenczi pela primeira vez antes ou depois de escrever a primeira versão de "A careca do galo", e essa se torna uma pergunta impossível de resposta. Não há como saber se inconscientemente me influenciei por Ferenczi ao escrever a história, ou se, depois da história escrita, apenas me contentei com a feliz coincidência. Não creio ser importante saber se veio antes o ovo ou a galinha. Afinal, algo sempre nos precede, e toda produção, seja qual for, é um emaranhado de influências do que nos precede.

Não há nenhum paralelo de fatos entre o ensaio de Ferenczi e o conto da careca do galo, mas eu forçaria dizer que há um paralelo temático. Ambos tratam de um sofrimento, da castração, da perda de penas. Mas o cacarejar, a cantoria, cumprem papéis distintos. No caso de Arpad, fazia parte do sintoma. Para o Galo Beto, mesmo que no começo não suficientemente bem explorada, a cantoria está colocada como um potencial.

Ainda, pensando o campo das influências, há de se ressaltar outras representações de galo, externas à literatura psicanalítica, que me fizeram construir esse personagem e esse conto. Ao menos no Rio Grande de Sul, existem duas grandes expressões que envolvem o galo. Se apontaria um homem viril e forte como "Galo Véio" ou "Galo Cinza". Não há fonte segura que defina a origem das expressões. Lembro-me de um amigo que, na adolescência, costumeiramente elogiava de forma irônica dizendo "Mazaaaa, Galo Cinza!". Já a expressão "Galo Véio", talvez diga ainda mais: remete-se a alguém mais velho, portanto, haveria um tom de sabedoria, de hierarquia, de patriarcado. Quanto mais no interior do estado estivermos, mais há de se respeitar um "Galo Véio", modo como muitas vezes é chamado um chefe de família, ou alguém que tem conquistas, experiência. Há de se "baixar a crista" para um Galo Véio. O Galo Véio é um tipo que "bota a ordem no galinheiro". Todas expressões corriqueiras em nosso vocabulário.

Ao refletir sobre a expressão "Galo Véio", acabo pensando em meu avô Daniel. Ele morava em Mariana Pimentel-RS, zona rural, e eu o visitava com alta frequência em meio a todos os bichos que lá viviam. Ele bem poderia

ser esse Galo Véio, mas sem o lado carrancudo da expressão. Eu me lembro de sua amabilidade para comigo e do poder e da admiração que eu lhe conferia ao contemplá-lo. Para mim, sem dúvidas, um galo do tipo sábio. Só que, como boa parte dos velhos ao meu redor, era careca.

Aliás, devo confessor que a careca é um ponto pessoal cômico que me fez escrever sobre esse galo. Minha família, tanto por parte de mãe quanto por parte de pai, é hegemonicamente de carecas. Então, meu avô era careca, obviamente, e por trabalhar no sol, tinha o costume de estar sempre com a cabeça coberta. Me lembro dele sempre de boina. Isso tudo me fez, desde pequeno, crescer com a ideia de que, mais cedo ou mais tarde, eu seria, sem sombra de dúvidas, mais um careca. Mesmo sempre tendo muito cabelo, muito mesmo. Quando fiz uns 25 anos, esse volume sofreu uma queda considerável, e com isso tive a certeza de minha sina. Em pouco tempo, eu estaria careca como o restante da família.

De ideia em ideia, uma coisa levando a outra, escrevi a história do galo para me divertir comigo mesmo. Inicialmente, não havia intenção em publicar um livro que envolvesse o assunto da careca, mas apenas fazer uso do humor. A primeira versão era mais sarcástica, debochada, e menos direcionada ao público infantil. Além de escrever pelo humor, segui a máxima que me acompanha desde minha infância: escrever tudo que me ocorre, seja o que for, para possivelmente ser aproveitado depois, de alguma maneira. Assim fez Freud, tal qual aprendeu com Ludwig Börne.

Aliás, saber que Freud possuía essa prática, ainda em meus primeiros contatos com sua obra, foi um divisor de águas para mim. Havia eu conhecido alguém que fazia a mesma coisa "estranha" que eu fazia, que meus amigos não faziam, e a partir daí, mesmo engatinhando na vida psicanalítica, eu já poderia cantar que eu fazia algo tal qual Freud. Anotar toda e qualquer ideia deixava de ser algo estranho, passava a ser algo grandioso. Eu e Freud, os anotadores, que audácia! Mas eis o ponto do ideal que nos faz crescer. Se ele foi anotando suas ideias e chegou onde chegou, significa que, se eu continuar anotando as minhas, talvez elas me levem a algum lugar, eu pensei. Tudo isso, do âmbito pessoal, deverá fazer mais sentido quando eu evocar um conceito de Christopher Bollas logo mais.

Vejam, eu não fiquei careca, e pelo visto não ficarei. O escrito inicial e debochado de minha condição de careca, além de não me parecer suficientemente bom, já não fazia tanto sentido, e deixei o poema do galo adormecido e intocado por anos. Foi retomado, reciclado e reaproveitado em nova roupagem posteriormente.

Mas ainda antes de pensar em retratar um galo careca, sempre vi os galináceos como figuras representacionais interessantes e potentes em significação. Do ponto de vista fálico, talvez seja uma das figuras mais interessantes e mais usadas na cultura humana. A maneira coloquial de chamar o

pênis em inglês é "Cock", galo. Em português, comumente se chama de "pinto". Porque em inglês o pênis é chamado como um galo adulto e em português é um galo filhote, é uma questão a se pensar...

Cheguei a representar aspectos da intrigante questão fálica que rodeia a figura do galo, em um poema que incluí no livro "Homenagem à nuvem" (2017), chamado "O canto do galo":

O canto do galo

quando a lua piar mais baixo
quando a bruma quiser asilo
quando o tempo pedir mais fogo
o peito inflama prum canto ascender a nova manhã

Ainda que o poema não se resume à questão fálica, aponto para ela porque esse é um tema importante dentro do contexto que estamos falando. Nesse poema, termino por ressaltar o caráter fálco do galo, ao descrevê-lo como "ascendendo" à nova manhã. O galo como potência em ascensão, o que faz subir o sol. Mesmo que no penúltimo verso eu faça uso da palavra fogo, algo que inflama (e que também pode crescer), ainda assim não uso o verbo acender de deixar aceso, mas o verbo ligado à ascensão e à potência. Aqui o canto também poderia estar ligado a uma potência que reverbera. Algo que vai além, vai em direção a algo: o canto envolve uma relação. Canta-se para o outro. Fora dessa apresentação, convido a lerem o poema por outros vértices que não esse, porque esse seria apenas um vértice de leitura.

É preciso dizer, também, que retratar um galo careca não era só "brincar" com a careca propriamente dita. Me parecia importante questionar a imagem do gaúcho Galo Véio. Ao menos da versão mais carrancuda e fechada da expressão "Galo Véio". O conto do galo careca pretende mostrar não a força do Galo Véio, mas que sua fragilidade, algo que lhe faltava, lhe fazia sofrer.⁷

O Galo Véio é uma figura extremamente idealizada. Para além de uma possível forma de se pensar alguém sábio. O Galo Véio é, sobretudo, a imagem de um gaúcho forte, daqueles machos que não chora. Mas o humano é frágil, o homem é frágil, e ele sofre. Por trás de todo suposto poder, danças e cantorias desse galo, existem sentimentos escondidos. Essa faceta do Galo Véio era uma das coisas que precisava ser desvelada. O homem durão, culturalmente idealizado, sofre em sua individualidade. No escuro de seu quarto, sozinho, sofre. Sofre, dentre outras coisas, por não ser ele mesmo. E ao fechar alguns sentimentos que despreza, fecha outros sentimentos bons sem querer.

⁷ Para além de Galo Beto, e as questões da masculinidade, vale apontar que a Galinha Lu é a heroína do conto. Ela salva Beto do sofrimento.

O Galo Beto dançava e cantava sem companhia, não se conectava de fato às galinhas. Sempre voltava solitário para casa. Ao começar a enfrentar a ideia de não ser alguém perfeito, sua careca passa a vir a ser um espaço de relação. Estar com a careca à mostra seria o equivalente a tirar um escudo de si e, a partir da alteridade, explorar seus potenciais, ter relações genuínas, como com os passarinhos do conto. Sua careca é um terreno fértil. O sofrimento do galo encontra-se no ponto de intersecção entre a vivência narcísica e o que dele internamente se relaciona com o espectro fálico. É por meio do abandono de uma posição fálica que o sujeito consegue viver mais plenamente, ir ao encontro de outros objetos. Enxergando-os como diferentes de si, deixa de ficar ensimesmado.

O Galo, ao despir-se da peruca, encontra-se consigo mesmo e com o diferente. Vai ao encontro dos passarinhos, outras aves, que possuem técnicas de canto diferente das suas. Ambos aprendem, ambos convivem e crescem. Seu cantar deixa de ser meramente fálico, como pode ter sido no começo da história. É um cantar que agrega, que permite o encontro e a troca entre pares. Beto já não é o galo que vivencia uma tentativa eterna de provar seu valor. Ele entende que não é total, que algo lhe falta e que esse fato não o torna desimportante.

Escrito assim, parece tudo resolvido. Mas, certamente não, alguma coisa ainda falta. Sempre falta. A partir dela, voltamo-nos para o outro e para a cultura. A análise e o livro são formas de encontro.

O conceito de objeto transformacional de Christopher Bollas (2015) nos ajuda a pensar sobre esse encontro objetal. Para Bollas (2015), não vamos ao encontro de um objeto simplesmente porque precisamos dele para satisfazer nossas pulsões ou para dar conta de nossas angústias e/ou agressividades. A experiência transformacional tem origem ainda nos primórdios da vida, em um estágio de identificação primária com a mãe. Dentre todas as funções que a mãe exerce na constituição psíquica desse bebê, que já sabemos de outros autores desde Freud, Bollas acentua o caráter transformacional da experiência vivida nesses primeiros momentos de vida.

O bebê ainda não identifica a mãe como um outro, como um objeto propriamente dito, o bebê identifica a mãe como um processo. Ou seja, a mãe, nesse primeiro momento, é um "processo transformacional". Esse objeto mãe, ainda não reconhecido como objeto, é primeiro reconhecido como o processo que lhe transforma. Processo que cria e modifica seu *self*. O objeto mãe, que ainda não é vivido como um objeto pelo bebê, é um transformador ambiente-somático do sujeito (Bollas, 2015).

Em resumo, o encontro objetal, na melhor das hipóteses, é transformador. Na vida adulta, passa-se a buscar objetos a fim de realizar novas transformações através deles. O objeto é sempre um potencial, e há um anseio interno para que um objeto externo lhe transforme. A consequência desse pensamento reflete diretamente em nossa temática. Nos momentos posteriores

da vida, esse sujeito, que nasce dessa experiência transformacional, continua a buscar experiências transformacionais a vida toda.

Nossas escolhas objetais futuras passam a contemplar essa dimensão transformacional da experiência. Não vamos para uma análise apenas para repetir transferencialmente o que seria da ordem do passado. Há um vértice psíquico que busca o novo desse encontro. Há a expectativa que algo nesse encontro psicanalítico seja transformador. O analisando, criança ou adulto, relaciona-se com o objeto analista ávido pela experiência transformacional.

A experiência transformacional é um fenômeno independente da análise. Buscamos em nossa vida, por motivos singulares, claro, objetos que possam nos transformar. A literatura e a arte nos encantam também por conta disso. A criança pode se identificar com a figura do galo, claro. Pode projetar suas angústias nele, sem dúvidas. Mas, para além disso, há a expectativa de que um encontro inédito possa ocorrer, algo que lhe pegue de surpresa e lhe encante, tal qual uma vivência primária fez outrora.

A experiência da leitura pode vir a ser transformadora, às vezes até de maneira inesperada. O Galo Beto, por meio de seu interesse pela música, acabou ganhando um trio vocal e, sobretudo, amigos. Não sabemos como será o futuro do galo, só sabemos que depois desse encontro ele não será mais o mesmo. Há uma transformação. Assim como o meu encontro com a figura do galo e o meu encontro com a minha imaginária careca puderam virar algo que agora está sendo compartilhado com vocês.

Referências

- Bollas, C. (2015). *A sombra do objeto*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (2014). O poeta e o fantasiar. In *Escritos sobre literatura*. São Paulo: Hedra. (Trabalho original publicado em 1908).
- Ferenczi, S. (2011a). A elasticidade da técnica psicanalítica. In *Obras Completas*, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Ferenczi, S. (2011b). Um pequeno homem-galo. In *Obras Completas*, vol. II. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2006). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Obras completas*, vol. VI. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (2006). Totem e tabu. In *Obras completas*, vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Krüger, L. (2017). *Homenagem à nuvem*. Porto Alegre: Artes & Ecos. Krüger, L. (2018). *A careca do galo*. Porto Alegre: Artes & Ecos. Krüger, L., Refosco, L. E., & Silva, S. (Org.). (2017). *Interloquções na fronteira entre psicanálise e arte*. Porto Alegre: Artes & Ecos.
- Lacan, J. (2008) *O seminário, livro 16: de um outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1969).

Psicoterapia de orientação psicanalítica on-line com crianças e adolescentes em tempos de isolamento social

ELISA CARDOSO AZEVEDO¹
CRISTIANE FRIEDRICH FEIL²
HELENA DA SILVEIRA RITER³
ROBERTA IANKILEVICH GOLBERT⁴
LAURA MARAZITA LOTTI⁵
LAURA WOLF DE SOUZA⁶
LUÍSA DALL'AGNOL⁷
LUÍSA FEIJÓ PINHEIRO MELLO⁸
SABRINA MENGER⁹

RESUMO: O isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19 levou os psicoterapeutas à psicoterapia on-line. Contudo, há pouca literatura sobre atendimento psicanalítico on-line com crianças e adolescentes. Este estudo objetivou descrever e discutir a experiência de atendimento psicoterápico on-line dos terapeutas vinculados ao CEAPIA, com enfoque na infância e na adolescência. Participaram 101 psicoterapeutas de orientação psicanalítica, que responderam a um *survey* sobre atendimento on-line de crianças e de adolescentes. Foram realizadas análises descritivas e de frequência. A maioria

¹ Psicóloga, Doutora em Psicologia (UFRGS) e Psicoterapeuta da Infância e da adolescência (CEAPIA) – lielisa@gmail.com

² Psicóloga, Mestre em Psicologia (PUCRS), Especialista em Psicoterapia da Infância e da adolescência (CEAPIA) e docente da FACCAT – cristianefeil@gmail.com

³ Psicóloga, mestranda em Psicologia (UFRGS) e Psicoterapeuta da Infância e da adolescência (CEAPIA) – helenariter@gmail.com

⁴ Psicóloga, aluna do curso de Psicoterapia da infância e da adolescência (CEAPIA) – roberta.golbert@gmail.com

⁵ Psicóloga, aluna do curso de Psicoterapia da infância e da adolescência (CEAPIA) – lauramrzlotti@gmail.com

⁶ Psicóloga, aluna do curso de Psicoterapia da infância e da adolescência (CEAPIA) – laurawolfpsi@gmail.com

⁷ Psicóloga, aluna do curso de Psicoterapia da infância e da adolescência (CEAPIA) – luisafoche@gmail.com

⁸ Psicóloga, Psicoterapeuta da infância e da adolescência (CEAPIA) – luisamello.psic@gmail.com

⁹ Psicóloga, aluna do Curso de Psicoterapia da infância e da adolescência (CEAPIA) – sabrinamenger@gmail.com

dos terapeutas reportou estar atendendo crianças e adolescentes on-line e acreditar que essa modalidade funciona com esse público. Foram observadas particularidades quanto à participação dos responsáveis nesses atendimentos. À luz dos resultados e da literatura psicanalítica, a flexibilidade do terapeuta parece ser fundamental para as adaptações necessárias do *setting*. Ainda, observar as peculiaridades das crianças e dos adolescentes pode ser importante para essas adaptações. Mostra-se necessário o desenvolvimento de outros estudos nesse tema.

PALAVRAS-CHAVE: intervenção on-line; COVID-19; psicanálise.

Online psychoanalytic psychotherapy with children an adolescents in times of social-isolation

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic and its social-isolating consequences have led psychotherapists to offer online treatment. However, there is little scholarly work available about childhood and adolescence psychoanalytical clinic. This research aimed to discuss the online, childhood-and-adolescence-focused psychotherapeutic experience undergone by CEAPIA – affiliated therapists. 101 psychotherapists under psychoanalytical training were contemplated in this study, answering a survey about the online treatment of children and teenagers. Descriptive and frequency-based analysis were drawn. The majority of therapists is seeing young patients and finds the online médium to be effective for this public. Issues were reported regarding the parents' participation in these consultations. The results of this study, supported by psychoanalytic literature, indicate that the therapist's flexibility is paramount in a successful change of clinical setting. Furthermore, observing the singularities of each young patient can enhance the transitional process and the necessary adjustments it entails. New studies on this topic are strongly encouraged.

KEYWORDS: internet-based intervention; COVID-19; psychoanalysis

Introdução

Em dezembro de 2019, um novo vírus, o SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, emergiu em Wuhan, na China. Em poucos meses, evoluiu para uma situação de pandemia, exigindo dos governos planos de contingência para frear o vírus. Sem remédios eficazes ou vacina, instauraram-se regimes de distanciamento social (WHO, 2020). Assim, a prática psicoterápica, calcada no encontro em um *setting* específico para atendimento, foi bruscamente afetada. Sem a possibilidade do encontro presencial, os atendimentos on-line apresentaram-se como uma alternativa para dar continuidade aos tratamentos (CRP, 2020).

A prática de psicoterapia a distância teve início na década de 50, por telefone, (Scharff, 2012) e sofreu forte oposição. Acreditava-se que haveria um comprometimento do atendimento, visto que se perderiam as comunicações não-verbais dos pacientes e a segurança do ambiente para a realização dos encontros, sendo inviável estabelecer um *setting* terapêutico. Ademais, levantaram-se as dificuldades em relação a emergências e a como manejá-las a distância (Pieta & Gomes, 2014).

O avanço tecnológico, com o advento das chamadas de vídeo em tempo real, fez com que a realização de sessões pela internet se tornasse uma realidade. Atualmente, as tecnologias estão cada vez mais presentes e não devem excluir o modelo clássico presencial, mas sim possibilitar uma nova modalidade de psicoterapia, que também permite acolher o sofrimento (Ulkovski, Silva & Ribeiro, 2017).

No contexto internacional, atendimentos on-line já estão bem estabelecidos e são apoiados em estudos empíricos que reforçam sua efetividade (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008; Cartreine, Ahern, & Locke, 2010; Proudfoot et al., 2011). Diferentes abordagens de psicoterapia vêm sendo praticadas on-line, com predominância de estudos cognitivo-comportamentais (Cuijpers, Donker, van Straten & Andersson, 2010; Morland, Heynes, Mackintosh, Resik & Chard, 2011). No cenário brasileiro, as pesquisas sobre psicoterapia on-line ainda são recentes (Pieta & Gomes, 2014; Pieta & Gomes, 2017; Siegmund, Janzen, Barbosa & Gauer, 2015).

Visando a regular as práticas pelos meios tecnológicos em nosso país, o Conselho Federal de Psicologia implementou a Resolução nº 011/2012. Esta, contudo, permitia apenas serviços pontuais e restringia a psicoterapia ao uso em pesquisas. Já na Resolução nº 11/2018, a psicoterapia e mais serviços na modalidade on-line passaram a ser permitidos, exigindo apenas um cadastro do profissional.

Mais recentemente, em virtude do distanciamento social, surgiu uma nova resolução que regulamenta os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia de COVID-19 (Resolução nº 04/2020). Reforça-se, porém, que, para realizar essa prática, toda oferta de atendimentos on-line deve estar fundamentada em conhecimentos técnicos e científicos. Os psicólogos devem se sentir capacitados para oferecer atendimento on-line nas condições produzidas pela pandemia de COVID-19, utilizando princípios, técnicas e conhecimentos reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional (CRPRS, 2020).

Para que o atendimento na modalidade on-line seja viável, é imprescindível que existam cuidados em relação ao sigilo e a um *setting* seguro. No consultório, a preocupação do analista gira em torno da sua conduta pessoal e dos cuidados com o isolamento acústico do espaço, por exemplo (Moura, 2020). Já no *setting* on-line, há riscos e perigos reais em função dos atendimentos acontecerem dentro desse espaço de virtualidade. Por isso, os cuidados do terapeuta e do paciente devem ser maiores. Para Moura (2020), ainda há preocupações relacionadas à troca de informações sigilosas e à quebra de confidencialidade, que, no contexto on-line, são passíveis de serem hackeadas e roubadas. Nesse sentido, na psicoterapia on-line, temos mais um desafio quanto à confiabilidade da ferramenta de comunicação utilizada, já que é de responsabilidade do terapeuta que o sigilo seja preservado. Por isso, é importante que os profissionais se protejam usando

aplicativos criptografados. Sugere-se que as fantasias do paciente em relação ao sigilo sejam discutidas e que combinações sejam feitas quanto ao ambiente em que serão realizadas as sessões (Crestana, 2015).

Novos desafios se impõem quando se pensa nas especificidades do atendimento on-line de crianças e de adolescentes. Orientações recentes (APA, 2020) destacam a importância de que esse público tenha acesso a atendimento psicológico, especialmente durante essa situação de emergência. Como a técnica utilizada pela psicanálise no tratamento de crianças, baseia-se na caixa de brinquedos como representante do mundo interno infantil, com materiais lúdicos e brinquedos adequados a cada faixa etária (Aberastury 1972/2004), adaptações mostram-se necessárias. Por se tratar de um *setting* diferente do consultório, é possível que as crianças se distraiam com os estímulos de sua casa. Assim, é fundamental combinar que as sessões sejam realizadas em um espaço sem maiores interferências externas, a fim de preservar o sigilo. Também é importante refletir sobre a participação ou não dos responsáveis nas sessões. Além disso, recomenda-se disponibilizar um espaço de escuta aos cuidadores, proporcionando apoio às famílias, que estão lidando com os impactos do isolamento seja a nível emocional, econômico ou social (APA, 2020; Seager van Dyk, Kroll, Martinez, Emerson & Burch, 2020).

Freud (1914/1969) salientou o seu desejo de que futuros pesquisadores viessem a complementar e a ampliar a psicanálise, referindo-se a ela como uma ciência dinâmica e aberta a novas formulações. Ao longo de sua história, a técnica psicanalítica sofreu inúmeras transformações propostas por diferentes pensadores, em função da demanda da clínica de cada época e das situações de realidade que surgiram, exigindo adaptações da técnica standard (Ferenczi, 1928/1992; Klein 1961/1973; Winnicott, 1971/1975).

Ainda, observa-se que as especificidades de atendimento on-line com crianças e adolescentes recebem menos atenção na literatura em geral, em comparação aos estudos com adultos (Slone, Reese & McClellan, 2012). Por isso, mostra-se necessário preencher essa lacuna científica. Sendo assim, este artigo tem como objetivo descrever e discutir a experiência de atendimento psicoterápico on-line dos terapeutas vinculados ao CEAPIA no contexto de distanciamento social, com enfoque nas especificidades da infância e da adolescência.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 101 psicoterapeutas de orientação analítica vinculados ao Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA), uma clínica-escola na cidade de Porto Alegre. Os profissionais eram psicoterapeutas que realizam curso de formação em psicoterapia de orientação psicanalítica, além de psicoterapeutas mais

experientes, como preceptores e supervisores da instituição. Estes participantes tinham idade média de 39,37 anos (DP: 12,92), sendo que 94,1% eram mulheres, e possuíam em média 14,03 anos (DP: 11,33) de experiência profissional em psicoterapia.

Delineamento

Este estudo possui um delineamento exploratório, descritivo e quantitativo.

Instrumentos

Questionário sobre experiência de isolamento social e de atendimento psicoterápico on-line: O questionário foi elaborado pela comissão de pesquisa a fim de acessar dados quanto à experiência de atendimento psicoterápico on-line no contexto de isolamento social em função da pandemia de COVID-19. O instrumento foi composto por 22 questões objetivas e abordou dados sociodemográficos, além de perguntas sobre o isolamento social do terapeuta, sobre a experiência de atendimentos on-line (antes e durante o isolamento social), sobre a manutenção de atendimentos on-line após a pandemia e sobre o suporte institucional para os atendimentos.

Questionário sobre experiências no atendimento on-line de crianças e de adolescentes: Com a finalidade de investigar as experiências e as opiniões dos psicoterapeutas a respeito do atendimento on-line de crianças e de adolescentes, a comissão de pesquisa desenvolveu um questionário composto por 14 afirmações (sendo sete sobre o atendimento de crianças e sete sobre o atendimento de adolescentes) a respeito do atendimento on-line de crianças e de adolescentes, cujas opções de resposta eram: Concordo, Discordo e Não tive essa experiência. Essas questões abordaram tanto a experiência de atendimento dos psicoterapeutas que atendem pacientes no ambulatório do CEAPIA, quanto no consultório privado.

Procedimentos

A pesquisa foi divulgada pela comissão de pesquisa da instituição por meio de um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e do e-mail institucional. Ao acessar o *survey*, os membros da instituição eram convidados a participar da pesquisa por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e precisavam confirmar seu aceite. A coleta de dados ocorreu de 20 de abril a 08 de maio de 2020, durante o período de isolamento social em Porto Alegre.

Análise de dados

A análise dos dados foi conduzida no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18. A fim de descrever a amostra e a experiência de psicoterapia on-line dos participantes, foram realizadas análises descritivas e de frequência.

Resultados

No momento da coleta de dados, 95% dos participantes relatou estar em isolamento social, mas com atividades de estudo e/ou de trabalho a distância. Quanto ao período em isolamento, 71,3% relatou estar em quarentena entre um e dois meses e 27,7% entre 15 e 30 dias.

Quanto à experiência de atendimentos on-line antes da pandemia, 59,4% dos participantes relatou já ter realizado esse tipo de atendimento, independentemente do público. No entanto, destes, apenas 35% atendia on-line de forma recorrente, enquanto o restante (65%) realizava atendimentos a distância apenas em situações pontuais.

Apesar desse panorama anterior à pandemia, 98% dos profissionais propuseram atendimentos on-line para os seus pacientes em função do isolamento social. Desses participantes, 65% ofereceram para todos os pacientes e 35% ofereceram apenas para os casos que avaliaram haver indicação para essa modalidade de atendimento. Quanto ao local dos atendimentos, 93,1% dos profissionais referiram realizar as sessões em suas próprias casas.

Por fim, os terapeutas foram questionados quanto às suas experiências nos atendimentos on-line de crianças e de adolescentes, e a grande maioria relatou acreditar ser possível esse tipo de atendimento com esses públicos (Figuras 1 e 2). Do total da amostra, 75,2% relatou ter atendido ou estar atendendo crianças on-line e 93,1% reportou ter atendido ou estar atendendo adolescentes on-line.

Figura 1

Experiência de atendimento on-line de crianças

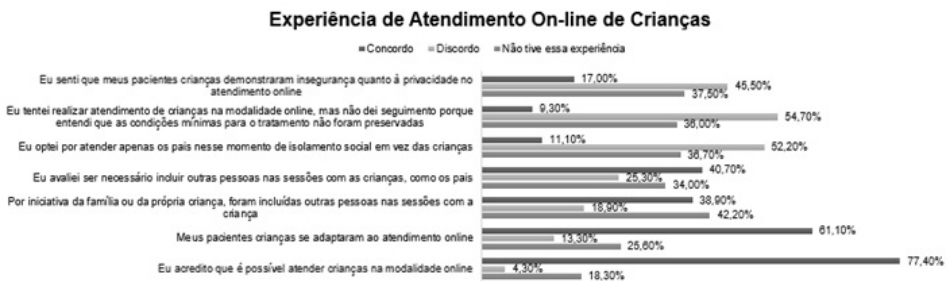
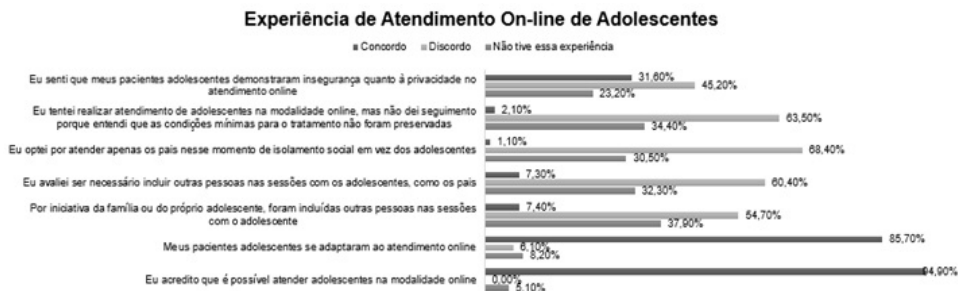


Figura 2

Experiência de atendimento on-line de adolescentes



Discussão

Os resultados do estudo sugerem uma aderência quase total dos terapeutas à modalidade on-line (98%). Pode-se pensar que a necessidade de isolamento social, a partir da pandemia de COVID-19, exigiu dos psicoterapeutas adaptações para viabilização da continuidade dos atendimentos. Ainda, é plausível considerar que esses ajustes possuam especificidades no que diz respeito ao tratamento de crianças e de adolescentes.

Quanto a essas adaptações, a predominância dos atendimentos realizados na casa dos próprios profissionais mostrou-se bastante expressiva (93,1%), evidenciando uma mudança específica do período de isolamento social. Nesse sentido, é relevante considerar que o profissional precisará dar conta também de possíveis intercorrências do ambiente domiciliar. Conforme referem Pieta e Gomes (2014), uma das dificuldades do atendimento on-line pode ser a maior probabilidade de desconcentração do terapeuta. Além disso, uma minoria dos terapeutas (35%) realizava atendimentos on-line de forma regular antes da pandemia. Pode-se pensar, portanto, que, além do desconhecido que a vivência de uma pandemia promove, os terapeutas, em sua maioria, também precisaram se deparar com uma modalidade de atendimento pouco utilizada por eles anteriormente, exigindo, assim, maior flexibilidade, criatividade e capacidade de adaptação para manutenção do espaço terapêutico.

O atendimento na modalidade on-line com crianças representa um desafio ainda maior. Isso porque, embora a maior parte dos terapeutas (77,4%) acredite que é possível atender crianças on-line, ainda não se encontra na literatura psicanalítica relatos sobre a psicoterapia infantil nesse formato. Gutfreind (2020) refere que o atendimento on-line em psicanálise era algo que, aos poucos, vinha sendo considerado, mas sempre com ressalvas. A

psicoterapia de crianças a distância, todavia, era impensável. O autor relata que, com a pandemia, a realidade dos atendimentos on-line mudou, porém ainda sem teoria suficiente para sustentá-la.

Apesar da viabilidade, a experiência clínica tem mostrado que é necessário fazer algumas adaptações da técnica infantil para o ambiente virtual. Quanto ao brincar, se a caixa é um representante do mundo interno do paciente (Aberastury, 1972/2004), como atender sem ela? Sendo o tratamento em casa, abrem-se possibilidades: a criança pode utilizar os seus próprios brinquedos na sessão e o seu quarto pode se tornar um recurso lúdico a ser utilizado, por exemplo. Cabe ao terapeuta a disponibilidade e a criatividade para acomodar o novo *setting*. Ferenczi (1928/1992) já havia teorizado a respeito da elasticidade da técnica psicanalítica. O autor faz uma analogia da postura do terapeuta com uma tira elástica, discorrendo sobre o quanto este deve se moldar às tendências do paciente, sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões, isto é, mantendo a assimetria, o *setting* interno. Pode-se pensar que, na situação atual, a pandemia tenha tido essa função de “puxar a tira elástica” dos terapeutas, fazendo com que estes se vissem sob uma perspectiva nova de *setting*, imposta pelo isolamento.

Outra adaptação bastante referida pelos terapeutas foi a inclusão de outras pessoas nos atendimentos das crianças (40,7%). Na psicanálise, a participação dos pais na psicoterapia infantil é um tema controverso. Historicamente, diferentes escolas teóricas se posicionaram a favor de um papel mais ou menos intervencionista em relação aos pais no tratamento dos seus filhos e apresentaram soluções divergentes para essa questão (Freud, 1909/1969; Freud, A., 1927/1971; Klein, 1927/1996). Atualmente, há uma tendência de considerar necessária a inclusão dos pais e de valorizar a participação deles no tratamento da criança (Oliveira, Gastaud, & Ramires, 2016). Psicanalistas contemporâneos acreditam que, no momento atual, é difícil imaginar uma criança sendo atendida em psicoterapia de orientação analítica sem o acompanhamento sistemático dos pais, não sendo rara a possibilidade de realizar sessões familiares (Glenn, Sabot, & Bernstein, 1996; Zimerman, 2004).

Especialmente neste momento de crise, tem sido fundamental prestar um suporte aos responsáveis, já que as famílias tiveram que reorganizar suas rotinas em função do isolamento (APA, 2020; Seager van Dyk et al., 2020). Inclusive, alguns terapeutas desta amostra (38,9%) referiram que a iniciativa de incluir outras pessoas nas sessões infantis partiu da família ou do próprio paciente. Pode-se pensar que, sendo uma modalidade nova de atendimento psicanalítico de crianças, possivelmente as famílias e os pacientes precisavam melhor entender como (e se) funcionaria.

Segundo Barnett (2011), cabe ao profissional informar ao paciente (e aqui se estende aos pais) sobre os riscos e os limites da terapia on-line, assim como dos requisitos tecnológicos necessários para a sua realização. Combi-

nações quanto a como irão funcionar os atendimentos e os imprevistos, caso ocorram, também devem ficar bem estabelecidos e claros. Tem se mostrado necessário trabalhar com os pais as mudanças e rever algumas combinações como a importância do/a filho/a ter privacidade em casa, o pagamento e o auxílio dos pais para realização das chamadas de vídeo conforme combinadas com o terapeuta. Em se tratando de crianças, essas combinações precisam ser pensadas com o auxílio dos responsáveis, que são importantes aliados para a manutenção do novo *setting* terapêutico e do tratamento.

Apesar desses desafios, os profissionais de nosso estudo relataram que a maior parte das crianças se adaptou ao novo *setting* (61,1%). Isso pode estar relacionado com o advento da tecnologia e com as novas formas de relação que isso propicia, já que, para a geração das crianças nascidas no século XXI, o uso de mídias digitais faz parte do cotidiano (Plasencia, 2015). Desse modo, para além de desafios, é relevante pensar em potencialidades dessa forma de encontro.

Se antes sabíamos sobre a casa de nossos pacientes a partir de suas fantasias ou relatos, agora temos a possibilidade de conhecer concretamente a sua moradia, entrar em seus quartos, em seus mundos, e de trabalhar a partir disso. E se antes acessávamos o universo infantil através das caixas individuais, agora temos a oportunidade de conhecer uma parte privada e até então desconhecida dos nossos pacientes: eles podem usar esse diferente espaço para se apresentar de novas maneiras. Ao teorizar que as sessões são co-criações da dupla, Ferro (1995) contribui para essa discussão. A partir do que o autor propõe, pode-se pensar que cada paciente, junto ao terapeuta, também vai encontrar o seu jeito de fazer a sessão na modalidade on-line. A sessão segue sendo (e talvez seja ainda mais) uma criação da dupla.

Quanto à experiência de atendimento on-line de adolescentes, os resultados parecem indicar um posicionamento positivo dos profissionais em relação a essa modalidade de psicoterapia, uma vez que a maior parte deles referiu acreditar que esse tipo de atendimento é possível (94,9%) e que seus pacientes se adaptaram às sessões on-line (85,7%). Pode-se pensar que o funcionamento adolescente, com maior independência e domínio dos dispositivos tecnológicos, assim como com uma menor necessidade de participação ativa dos responsáveis, permita uma adaptação mais facilitada a essa modalidade. Os adolescentes costumam explorar seus temas de interesse na internet, buscar respostas para suas perguntas e, ali, encontram um campo aberto para as identificações, para a formação de grupos e até mesmo para a produção de fantasias (Kelles & Lima, 2017).

Por outro lado, conforme já discutido, a modalidade on-line impõe adaptações. Historicamente, as adaptações técnicas propostas na psicanálise costumavam surgir a fim de contemplar pacientes com demandas que a técnica clássica parecia não dar conta. Nesse sentido, as proposições de Ferenczi (1928/1992), relativas a pacientes com demandas quanto à necessidade, e não

quanto ao desejo, auxiliam a pensar as exigências que a vivência do isolamento social faz à técnica psicanalítica, uma vez que refletem “transgressões” necessárias à técnica clássica. O *setting* ampliado proposto por esse autor nos ampara para sermos psicoterapeutas nos novos tempos, tanto para as grandes catástrofes como para a apreensão e a inclusão dos recursos tecnológicos, ou seja, para quaisquer transformações, muitas vezes abruptas, do *setting* (Moura, 2020).

A adolescência propôs à psicanálise uma série de reformulações no que diz respeito ao modelo analítico clássico, sendo, historicamente, pauta de discordâncias entre analistas quanto à analisabilidade dos adolescentes (Ungar, 2004). De maneira semelhante, a pandemia, com os atendimentos on-line como única alternativa possível, exigiu a exploração de um novo *setting* (Moura, 2020). O cenário atual mostrou, por meios novos, caminhos anteriormente percorridos por autores (Ferenczi, 1928/1992; Klein 1961/1973; Winnicott, 1971/1975) que precisaram estabelecer enquadres modificados e específicos para o tratamento de pacientes que não poderiam ser atendidos com o método tradicional, entre estes, os adolescentes.

Aryan et al. (2015) comentam que a necessidade do paciente de comunicar e a do terapeuta de entender imperam e, assim, levam ambos a encontrar novas formas de simbolização para transmitir e para receber qualquer equivalente aceitável com os meios à sua disposição. Inclusive, estudos já demonstraram (Leffert, 2003; Aryan & Carlino, 2013) que o material presente na análise telefônica, por exemplo, é o mesmo material da psicanálise presencial, e que a diferença reside em que ambos, paciente e analista, quando há distância, devem criar um ambiente capaz de conter o processo.

Quanto ao *setting*, um aspecto importante a ser considerado é a privacidade, uma vez que a modalidade on-line pode borrar esses contornos. Mais psicoterapeutas de nosso estudo reportaram insegurança quanto ao sigilo nos pacientes adolescentes (31,6%) do que nas crianças (17%), o que remete às problemáticas típicas da adolescência. Sendo um período de ambivalências, o sujeito flutua entre a dependência e a independência extremas e, por vezes, exige vigilância e cuidado. Ao mesmo tempo, necessita de liberdade e de distância do controle dos pais. Assim, espera-se que os adolescentes prezem por momentos de privacidade para vivenciar suas experiências (Aberastury & Knobel, 1981) e isso inclui o tratamento, seja na modalidade presencial, seja na modalidade on-line.

Inclusive, outro achado que pode estar relacionado a isso, é que poucos terapeutas referiram a necessidade de inclusão da família nas sessões on-line dos adolescentes (7,3%). É plausível considerar que a família tenha um papel diferente quanto à construção desse espaço on-line com os adolescentes.

Pode-se pensar, por exemplo, que a participação direta dos responsáveis será menos necessária para algumas combinações como a plataforma utilizada nos atendimentos e o estabelecimento de um espaço privado. Nesse

sentido, pode-se traçar um paralelo também quanto à função dos pais na adolescência dos filhos. Segundo Urribarri (2003), a busca de autonomia do adolescente confronta as expectativas idealizadas dos pais. Desse modo, os progenitores precisam elaborar os lutos da perda do filho ideal e incestuoso, a fim de liberar os adolescentes para as possibilidades que o crescimento pode oferecer e de permitir que estes sintam prazer com as próprias aquisições. Assim, pode ser relevante trabalhar com os responsáveis a importância do sigilo e da privacidade do adolescente nesse contexto de psicoterapia on-line. E, junto a isso, trabalhar com o paciente para que ele mesmo também possa assegurar sua privacidade dentro do âmbito familiar.

Considerações finais

Este estudo buscou descrever e discutir a experiência de psicoterapia on-line no contexto de distanciamento social dos terapeutas vinculados ao CEAPIA, com enfoque nos atendimentos de infância e adolescência. Desse modo, este trabalho permitiu uma ampliação dos conhecimentos a respeito de um tema atual, porém ainda incipiente, na literatura psicanalítica.

Em um contexto pandêmico, percebeu-se ser fundamental que a flexibilidade, tantas vezes proposta por autores da psicanálise em situações diversas, acompanhasse o terapeuta, para que pudesse se adaptar ao novo *setting* virtual sem renunciar a parâmetros técnicos e éticos da psicanálise. O desafio pareceu ser a permanente luta pela manutenção do *setting* na mente do analista, apesar dos atravessamentos no enquadre e na escuta psicanalítica.

Em relação às limitações, o fato de não termos acessado a experiência prévia on-line dos psicoterapeutas especificamente em relação às crianças e aos adolescentes se mostrou uma questão que poderia ter auxiliado na compreensão do quanto os profissionais estão vivenciando práticas até então não experimentadas. Além disso, este estudo não avaliou a eficácia dos atendimentos on-line no contexto da pandemia. Dessa forma, a necessidade de outros estudos sobre o tema impera, especialmente os que enfoquem a eficácia deste tipo de atendimento, para nortear tecnicamente os profissionais que desejam atuar nessa modalidade.

Referências

- Aberastury, A. (2004). *Psicanálise da criança*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1972).
- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- American Psychological Association. (2020). *Connecting with children and adolescents via telehealth during COVID-19*. Recuperado em 15 de maio de 2020: <https://www.apa.org/topics/covid-19/telehealth-children>

- Aryan, A., & Carlino R. T. (2013). The Power of the establishment in the face of change: psychoanalysis by telephone. In J. Scharff (ed.). *Psychoanalysis online* (pp. 161-170). Londres: Karnac.
- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., & Manguel, L. (2015). Psicanálise à distância. Um encontro além do espaço e do tempo. *Revista Calibán*, 13(2) 60-67.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2/4), 109-160. doi: 10.1080/15228830802094429
- Barnett, J. E. (2011). Utilizing technological innovations to enhance psychotherapy supervision, training, and outcomes. *Psychotherapy*, 48(2), 103-108. doi: 10.1037/a0023381
- Cartreine, J. A., Ahern, D. K., & Locke, S. E. (2010). A roadmap to computer-based psychotherapy in the United States. *Harvard Review of Psychiatry*, 18(2), 80-95. doi: 10.3109/10673221003707702.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação à distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Resolução CFP nº 011/2012*. Brasília, DF. Recuperado em 10 de maio de 2020 de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *CFP publica nova resolução sobre atendimento psicológico on-line*. Recuperado em 10 de maio de 2020 de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução Do Exercício Profissional N° 4, De 26 De Março De 2020*. Recuperado em 10 de maio de 2020 de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=Instituição>
- Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (2020). *Guia de orientação para profissionais de Psicologia [recurso eletrônico]: atendimento on-line no contexto da COVID-19*. Porto Alegre: CRPRS. Recuperado em 18 de maio de 2020 de http://crprs.org.br/conteudo/publicacoes/guia_orientacao_covid.pdf.
- Crestana, T. (2015). Novas abordagens terapêuticas – terapias on-line. *Revista brasileira de psicoterapia*, 17(2):35-43. Recuperado em 18 de maio de 2020 de http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=176
- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40(12),1943-1957. doi:10.1017/S0033291710000772
- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In *Obras completas Psicanálise IV* (pp. 25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Ferro, A. (1995). O Sonho. In *A técnica na psicanálise infantil - a criança e o analista: da relação ao campo emocional* (pp. 103-139). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1969). Duas histórias clínicas: o "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos". In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 10. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909).

- Freud, S. (1969). A história do movimento psicanalítico. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 14. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud A. (1971). Parte II: A teoria da análise infantil. In *O tratamento psicanalítico de crianças* (pp. 87-99). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927).
- Glenn, J., Sabot, L., & Bernstein, I. (1996). O papel dos pais na análise de crianças. In Glenn, J. (Ed.). *Psicanálise e psicoterapia de crianças*. (p. 239-258). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gutfreind, C. (2020). *Psicanálise infantil nos tempos do coronavírus*. Gaúcha ZH. Recuperado em 14 de maio de 2020 de <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2020/05/psicanalise-infantil-nos-tempos-do-coronavirus-cka5tne9300kj015nrcqsbwxc.html>
- Kelles, N. F., & Lima, N. L. (2017). Adolescentes no ciberespaço: uma reflexão psicanalítica. *Tempo psicanalítico*, 49(2), 202-233. Recuperado em 15 de maio de 2020 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200010&lng=pt&tlng=pt.
- Klein, M. (1996). Simpósio sobre análise de crianças. In *Amor, culpa e reparação* (p. 164-196). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927).
- Klein, M. (1973). *Narrativa da análise de uma criança: o procedimento da análise de crianças tal como observado no tratamento de um menino de dez anos*. Rio de Janeiro: Imago, (Trabalho original publicado em 1961).
- Leffert, M. (2003). Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 101-130.
- Morland, L. A., Hynes, A. K., Mackintosh, M. A., Resick, P. A., & Chard, K. M. (2011). Group cognitive processing therapy delivered to veterans via telehealth: a pilot cohort. *Journal of Traumatic Stress*, 24(4), 465-469. doi: 10.1002/jts.20661.
- Moura, L. (2020). *Psicanálise online e outras adaptações do setting: a elasticidade técnica 'saindo do armário'*. Recuperado em 26 de maio de 2020 de <https://docs.google.com/file/d/1dwijDqtxTzJTXqL9fWQ4L62kEE-vUhhW/edit?filetype=msword>.
- Oliveira, L. R. F., Gastaud, M. B., & Ramires, V. R. R. (2016). Participação dos pais na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18(2):78-95. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000692017>
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18-31. doi:10.1590/S1414-98932014000100003
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2017). Impacto da relação terapêutica na efetividade do tratamento: o que dizem as metanálises? *Contextos Clínicos*, 10(1), 130-143. doi: 10.4013/ctc.2017.101.10
- Plasencia, C. T. R. (2015). Ferramentas contemporâneas: o uso do Skype e as novas formas de estar sem estar (Cartografias para um espaço analítico virtual). *Cáliban*, 13(1), 55-63.
- Proudfoot, J., Klein, B., Barak, A., Carlbring, P., Cuijpers, P., Lange, A., Ritterband, L., & Andersson, G. (2011). Establishing guidelines for executing and reporting internet intervention research. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 82-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2011.573807>
- Scharff, J. F. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *International Journal of Psychoanalysis*, 93, 81-95. doi: 10.1111/j.1745-8315.2011.00548.

- Seager van Dyk, I., Kroll, J., Martinez, R., Emerson, N. D., & Bursch, B. (2020). COVID-19 Tips: Building Rapport with Youth via Telehealth. doi: 10.13140/RG.2.2.23293.10727.
- Siegmund, G., Janzen, M. R., Barbosa, G. W., & Gauer, G. (2015). Aspectos Éticos Das Intervenções Psicológicas On-line No Brasil: Situação Atual e Desafios. *Psicologia em Estudo*, 20(3), 437-447. doi: 10.4025/psicol estu.v20i3.2847
- Slone, N. C., Reese, R. J., & McClellan, M. J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: A review of the literature. *Psychological Services*, 9(3), 272–292. <https://doi.org/10.1037/a0027607>
- Ulkovski, E. P., Silva, L. P. D., & Ribeiro, A. B. (2017). Atendimento Psicológico Online: perspectivas e desafios atuais da psicoterapia. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 7(1): 59-68. Recuperado de: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/4029/3229>
- Ungar, V. (2004) O trabalho psicanalítico com adolescentes hoje. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38(3), 735-749.
- Urribarri, R. (2003). Sobre adolescência, luto e a posteriori. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 10(1), 47-70.
- Zimmerman D. (2004). *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D.W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- World Health Organization. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. World Health Organization. Recuperado em 10 de maio de: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/namingthe-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/namingthe-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

Triagens on-line na pandemia: reflexões sobre o acolhimento de novos pacientes

FERNANDA AMORIM DA SILVA
DANIELA HAHN LAJUS
ELISA CARDOSO AZEVEDO
FERNANDA MARINHO MATTE
JULIANA MARIA SANTOS
KARLA BERNARDES DA FONSECA¹

RESUMO: Este trabalho teve o objetivo de apresentar algumas reflexões sobre a experiência de realizar triagens on-line de crianças e de adolescentes durante o isolamento social devido a pandemia de COVID-19. Via relatos de uma experiência inicial, exemplificamos como foi dado esse processo. Foi necessário implementar diversas adaptações nos protocolos de trabalho para que as triagens ocorressem na modalidade on-line, como a mudança do enquadre e a necessidade de uma organização prévia das famílias. Apesar do desafio de realizar a primeira consulta em formato virtual, foi possível acolher os pacientes novos que buscaram atendimento no Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA). As adaptações no *setting* foram satisfatórias e a organização das famílias nos surpreendeu positivamente. As triadoras puderam proporcionar um espaço de continência, um olhar atento e uma escuta qualificada para as demandas das crianças, dos adolescentes e de seus familiares. A nova experiência fez com que a equipe de triagem reinventasse a sua prática e, por meio das discussões dos casos, construísse uma nova modalidade no encaminhamento dos pacientes, a qual pretendem manter no formato presencial.

PALAVRAS-CHAVE: Triagem on-line, isolamento social; infância; adolescência.

Online screenings at pandemic: reflections about reception of new patients

ABSTRACT: This study aimed to present some reflections on the experience of carrying out online screening of children and adolescents during social isolation due to the COVID-19 pandemic. Through accounts of an initial experience, we exemplify how this process took place. It was necessary to implement several adaptations in the work protocols for the online screenings, such as a change in the framework and a need for prior organization of the families. Despite the challenge of conducting the first consultation in a virtual format, it was possible to receive new patients who sought the center for the

¹ Todas as autoras são psicólogas do Setor de Triagem do CEAPIA.

study, care and research of children and adolescents (CEAPIA). The adaptations in the scenario were satisfactory and the organization of the families surprised us positively. The interviewers were able to provide a space of continence, a watchful eye, and qualified listening to the demands of children, adolescents, and their families. The new experience demanded the team to reinvent their practice and through case discussions built a new way in referring patients, which will be maintained on the face-to-face format.

KEYWORDS: online screening, social isolation, childhood and adolescence

Introdução

Dia 11 de março de 2020, quarta-feira, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia de COVID-19, doença causada por um novo coronavírus (Sars-Cov-2). Pandemia é quando uma doença já está espalhada por diversos continentes, com transmissão sustentada entre as pessoas, e, no momento da declaração, já havia casos do vírus em cinco continentes, exceto na Antártica (WHO, 2020).

Vírus, impacto, disseminação, isolamento, contágio e morte, foram alguns dos termos que escutamos da manhã à noite nos noticiários. O cotidiano de todos estava atravessado por algo invisível, incontrolável e letal. Recaiá sobre nós uma realidade pesada, em que se passou a vivenciar o mundo através de janelas e das telas de nossos computadores e celulares. Aos poucos, fomos buscando recursos internos e descobrindo caminhos que foram se abrindo para continuarmos.

Tentávamos entender o que se passava, pois tudo ainda era novo, incerto, e as mudanças ocorriam diariamente. A população estava sendo orientada a ficar em casa, os comércios, as escolas e as empresas foram fechados, mantendo-se abertos apenas os serviços essenciais, como supermercados, farmácias e hospitais. O CEAPIA, atento às recomendações da OMS de evitar aglomerações e a exposição das pessoas à COVID-19, decidiu, no dia 20 de março de 2020, suspender os atendimentos presenciais por tempo indeterminado. Logo em seguida, o Conselho Federal de Psicologia também recomendou a suspensão imediata das atividades presenciais realizadas por psicólogos (CFP, 2020).

A equipe diretiva da instituição buscou viabilizar a continuidade das atividades de ensino. Em um primeiro momento, procurou-se manter os atendimentos existentes de forma on-line e, com a prorrogação das recomendações de isolamento, o Setor de Triagem refletiu sobre a possibilidade e a viabilidade de atender demandas de novos pacientes nessa mesma modalidade. Assim, nos vimos diante de alguns desafios que diziam respeito a dúvidas sobre a estrutura do enquadre nesse novo *setting*, que exigiria uma organização maior das famílias, assim como sobre a nossa capacidade de acolher e de avaliar em uma consulta on-line, o funcionamento da criança ou do adolescente e a necessidade de encaminhamento.

Acolhimento on-line de novos pacientes: é possível?

Historicamente, em nossa instituição, quem deseja receber atendimento deve passar por uma triagem psicológica, que é a primeira consulta para avaliar as motivações de tratamento da família e do paciente. Visa colher dados, levantar hipóteses diagnósticas e verificar o encaminhamento adequado para cada caso. Buscar por um serviço de atendimento psicológico pode ser caracterizado como um pedido de ajuda, acarretado por um sofrimento, um momento de dúvida, mas também de esperança (Cerioni & Herzberg, 2016). Normalmente essa busca é presencial, um familiar do paciente preenche uma ficha de dados de identificação, descreve brevemente o motivo da consulta, realiza o pagamento e agenda a triagem.

Por isso, foram necessárias diversas adaptações em nossos protocolos de trabalho para que as triagens pudessem ocorrer de forma on-line. O primeiro contato das famílias passou a ser via telefone do CEAPIA, pelo qual as famílias podiam manifestar o interesse no atendimento e deixar seus dados de identificação. Em seguida, uma das triadoras da equipe entrava em contato com o responsável, identificando-se como integrante da instituição, a fim de agendar a consulta. Nesse contato, eram dadas as orientações quanto ao pagamento (via transferência bancária direto para a triadora), ao sigilo (já que a realização da triagem seria em casa, por chamada de vídeo) e à importância do paciente estar presente com o seu familiar.

Diferente de um consultório particular, as pessoas que buscam o CEAPIA se identificam com a tradição da instituição em atendimentos psicoterápicos e não necessariamente com os profissionais que lá atendem. Assim, acreditávamos que poderíamos enfrentar resistências, principalmente pela ausência do enquadre físico e institucional. Nobrega (2015) enfatiza que se guiando pelos princípios teóricos e técnicos básicos de um *setting* ético e consistente, torna-se possível pensar em uma flexibilização desse formato.

Mesmo assim, algumas perguntas ficavam em nossas mentes: Os pacientes ficariam confortáveis nesse primeiro contato por chamada de vídeo? Conseguiriam organizar um espaço em casa de forma que todos aparecessem e participassem da triagem? Como se sentiriam fazendo o pagamento via depósito bancário? Posteriormente, teriam interesse e condições de realizar psicoterapia on-line? E como seria para nós, terapeutas, fazermos as triagens sozinhas, já que anteriormente fazíamos em coterapia?

Triagens on-line: uma possibilidade

Muitas vezes, quando as pessoas buscam uma instituição de saúde, desconhecem o tipo de tratamento de que precisam. Desejam, ao contar suas queixas, traumas e sofrimento psíquico, o alívio dos sintomas que as atormentam. Isso torna a entrevista de triagem um momento importante, pois

oferece um espaço de continência, um olhar atento e uma escuta qualificada para aquilo que mobilizou o paciente e sua família a buscar ajuda. Pode causar alívio ao paciente, assim como favorecer um campo propício para a aderência dos encaminhamentos posteriores (Marques, 2005; Rocha, 2011). Dessa forma, a triagem é por si só uma intervenção psicológica (Merg, 2008).

Ademais, a triagem pode ser considerada uma entrevista semi estruturada, pois temos perguntas que sempre fazemos às famílias e um objetivo principal, que é realizar um bom encaminhamento para que o paciente possa iniciar o tratamento de que necessita. No entanto, por se tratar de uma entrevista baseada no referencial psicanalítico, também buscamos captar informações para além do que é dito (Marques, 2005). Entendemos que a queixa inicialmente relatada pelos pacientes e suas famílias nem sempre abrange toda a complexidade dos conflitos vivenciados por eles (Donadeli, Scavazza, Cândido & Perfeito, 2017). Mas como captar esses diferentes aspectos em um *setting on-line*?

Aos poucos fomos percebendo que, mesmo quando algo não era dito, o inconsciente se fazia presente pela produção sintomática das famílias (Reznik & Salem, 2010). Apesar das nossas dúvidas iniciais, vimos que o ambiente virtual não era um obstáculo, mas sim uma possibilidade. Uma das triagens realizadas foi marcada pela “presença ausente” do paciente, já que o menino ficava indo e voltando ao seu quarto e não quis ficar no ambiente organizado pelos pais. Sua evidente oposição ilustrava o motivo da família de procura por terapia. Em outra consulta, uma adolescente com ansiedade de separação mostrava-se muito próxima do vídeo, não sendo possível ver que estava abraçada com a mãe, informação trazida pela garota ao final da sessão, exemplificando um de seus sintomas.

Avaliar uma família implica comportar toda complexidade que ela traz e iniciar uma busca da singularidade inerente a cada sintoma no território familiar. Em outra avaliação, o sintoma estava explícito já nas trocas de mensagens, antes mesmo da consulta. A mãe do paciente mostrava-se uma mulher exuberante, que vestia roupas justas e decotadas, revelando uma imagem sensual na foto do aplicativo em que se comunicava com a triadora. Na triagem, identificou-se que o motivo de procura dos pais eram os problemas com o filho adolescente na área da sexualidade. Pode-se pensar que o sintoma enuncia aquilo que escapa, correspondendo a um excesso que transborda no psiquismo e instala-se no coletivo da família (Romagnoli, 2004).

A organização das famílias dos pacientes, com a preparação do *setting* em casa, nos surpreendeu positivamente na maioria dos casos. As orientações passadas por telefone facilitaram nesse sentido, e encontramos os pacientes preparados para a consulta, como no caso de uma família que esprelhou o telefone na televisão para que a imagem da triadora captasse a atenção da criança pequena. Em outro caso, em uma triagem de irmãos, pais e filhos se organizaram no escritório da casa de forma que todos aparecessem na tela e que as crianças pudessem participar ativamente do atendimento.

Contudo, também lidamos com algumas imprevisibilidades, como problemas com a conexão da internet e saída dos pacientes ou familiares do campo de visão. Um exemplo foi a dificuldade de observar a fisionomia do paciente devido a conexão instável, tornando baixa a qualidade da imagem que aparecia na câmera. Em outro atendimento, a família estava muito próxima da tela do celular, não sendo possível ver nada além de seus rostos. A perspectiva limitada da imagem também prejudicava a observação da criança. Algumas triadoras sugeriram o uso de material gráfico como recurso para avaliar o paciente, mas não foi possível acompanhar o processo de criação da criança, somente vendo a produção final. Tais dificuldades fizeram com que a equipe tivesse que se adaptar a esse novo *setting* e a construir novas possibilidades de conexões para avaliar os pacientes.

Percebemos que o vínculo estabelecido nessa relação virtual é diferenciado, mas alcançou os objetivos do atendimento e o acolhimento dos pacientes e de suas famílias (Siegmond & Lisboa, 2015). Nos questionávamos como os pacientes se sentiriam nesse primeiro contato virtual e se conseguiriam se vincular com a triadora de modo que a entrevista ocorresse adequadamente. Magalhães, Bazoni e Pereira (2019) apontam que pacientes atendidos de forma on-line podem se vincular da mesma forma que os atendidos presencialmente, destacando que este fator diz muito mais respeito à habilidade do psicólogo e a implicação e a motivação do paciente no tratamento.

Na maioria dos casos, a ligação telefônica prévia, na qual realizávamos uma primeira escuta das demandas, já propiciava o início do vínculo, o que facilitava a nossa "entrada" nas casas das famílias. Além disso, o novo contexto nos proporcionou uma proximidade maior com as famílias, passando a sensação de que elas estavam confortáveis nos seus ambientes.

Essa proximidade não excluiu a possibilidade de enfrentarmos algumas resistências em relação aos pagamentos, que foram realizados via depósito bancário, sendo que normalmente eram feitos na recepção da instituição. Observamos alguns questionamentos das famílias quanto a entrega do recibo e incômodos em terem que pagar taxa de transferência ou se deslocarem até um banco para efetuarem o pagamento da triagem. As questões relacionadas a dinheiro estão ligadas a todos os tipos de conflitos inconscientes como os desejos e os medos (Eizirik, 1989), tal aspecto sempre é de suma importância nos atendimentos e não foi diferente nesta modalidade.

Outra mudança significativa foi a realização das triagens individualmente, e não em coterapia, como fazíamos habitualmente. Tal decisão foi pensada a fim de evitar um excesso de estímulos para as famílias, que teriam que lidar com duas telas e com dois terapeutas conduzindo a triagem em locais diferentes. Ademais, acreditávamos que as comunicações não verbais entre os terapeutas também ficariam prejudicadas. Dessa forma, a ausência da coterapia foi um dos motivos que nos fez decidir não realizar os encaminhamentos no momento da consulta. Diferente do nosso modelo cotidiano, nessa nova modalidade discutimos todos os casos em reunião

on-line, para depois fazermos a indicação terapêutica, atentando-nos aos sintomas e à dinâmica de cada paciente.

Entre os meses de abril e junho foram realizadas 22 triagens, sendo seis delas com crianças menores de 4 anos, seis com adolescentes entre 12 e 20 anos e dez com crianças entre 5 e 10 anos. Quanto à aderência ao encaminhamento, não houve muitas resistências dos pacientes para dar início aos atendimentos on-line, sendo que apenas dois casos não aderiram ao tratamento. Todos os que foram avaliados apresentavam condições para experimentar essa modalidade de atendimento, com exceção de um caso encaminhado para psicodiagnóstico, em que o presencial é imprescindível. Esses dados nos mostram que nossa disponibilidade em atender foi ao encontro das necessidades das famílias e que esse modelo de triagem e de atendimento é possível. Tal achado também foi encontrado no estudo de Magalhães, Bazoni e Pereira (2019) em que os autores identificaram um consenso entre outros psicólogos de que o atendimento on-line é viável.

Nos chamou a atenção que, ao contrário do que esperávamos, apenas um dos casos buscou atendimento especificamente pela situação de isolamento social, embora alguns pacientes tenham referido piora nos seus sintomas devido a isso. Também foi relevante uma busca maior do que o habitual de atendimento para crianças pequenas, sendo relatada, em algumas situações, uma maior dificuldade das famílias em relação à convivência mais intensa, por estarem todos em casa. Ainda, algumas famílias referiram estar com mais tempo para investir em um atendimento.

Reflexões finais

Este trabalho teve por objetivo apresentar reflexões sobre a experiência de realizar triagens on-line durante o isolamento social. Inicialmente acreditávamos que não teríamos muitas demandas ou que, nesse momento, apenas famílias com dificuldades relacionadas ao isolamento ou à pandemia buscariam suporte psicológico. Diferente do que imaginávamos, tivemos uma procura considerável em pouco mais de dois meses de atendimento.

Ao longo desse período, nossos questionamentos foram sendo respondidos de forma positiva. Foi possível notar um vínculo e uma organização das famílias para a realização das triagens, bem como avaliar e acolher os casos que buscaram o CEAPIA. Quanto à organização do *setting* e ao pagamento, fomos, juntamente com as famílias, nos adaptando e aprendendo novas formas de trabalhar.

Por fim, em meio a um contexto de doença, incertezas e receios, vimos na produção deste artigo a oportunidade de criação de novas possibilidades e de reflexão sobre a nossa prática. Nossa equipe passou a se reinventar e a construir espaços de trocas e de proximidade. Nos vimos mais disponíveis enquanto grupo para pensar cuidadosamente nos encaminhamentos,

refletindo sobre a complexidade dos casos e a experiência do terapeuta para acolher determinada demanda em psicoterapia. Essa discussão se mostrou de grande valia e pretendemos manter esse formato futuramente. Pensar sobre tudo isso proporcionou crescimento nas nossas atividades e em nós mesmas como equipe, mostrando-nos que as mudanças e adaptações, que já eram inerentes a nossa atividade, são ainda mais necessárias nesse contexto.

Referências

- Cerioni, R. A. N. I., & Herzberg, E. (2016). Expectativas de Pacientes acerca do Atendimento Psicológico em um Serviço-Escola: da Escuta à Adesão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 597-609. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001402014>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Carta de Recomendação sobre Coronavírus do Conselho Federal de Psicologia*. Recuperado em 15 de junho de 2020 de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf
- Donadeli, D. O., Scavazza, M. A., Cândido, L.M., & Perfeito, H. C. C. S. (2017). O serviço de acolhimento em saúde mental em uma clínica-escola de Psicologia. *Horizonte Científico*, 11(1).
- Eizirik, L. C. (1989). *Psicoterapia de orientação analítica*. Porto Alegre: Artmed.
- Magalhães, L. T., Bazoni, A. C., & Pereira, F. N. (2019). Impressões de psicólogos clínicos acerca da orientação psicológica online. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 21(1), 53-69. doi: 10.5935/2318-0404.20190009.
- Marques, N. (2005). Entrevista de Triagem: espaço de acolhimento, escuta e ajuda terapêutica. In Macedo, M., & Carrasco, L. (Org). *(Con)textos de entrevistas: olhares diversos sobre a interação humana*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Merg, M. M. G. (2008). *Características da clientela infantil em clínica-escola* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário?. *Estudos de Psicanálise*, 44, 145-150. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372015000200016&script=s- ci_abstract&tlng=en
- Reznik, D. D., & Salem, P. (2010). Duas faces da noção de segredo em psicanálise. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 32(23), 93-105.
- Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Revista do NUFEN*, 3(1), 119-134. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007
- Romagnoli, R. C. (2004). *O sintoma da família: excesso, sofrimento e defesa. Interações*, 9(18), 41-60. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Siegmund, G., & Lisboa, C. (2015). Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 168-181. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001312012>
- World Health Organization. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. World Health Organization. Recuperado de: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/namingthe-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/namingthe-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

PUBLICAÇÃO CEAPIA
REVISTA DE PSICOTERAPIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

NORMAS GERAIS DE PUBLICAÇÃO

TIPOS DE COLABORAÇÃO ACEITOS PELA REVISTA:

- 1. Artigos originais:** trabalhos que descrevam ou discutam algum tipo de experiência profissional nova ou de ponto de vista particular, de interesse para a psicoterapia de crianças e adolescentes.
- 2. Artigos de revisão:** revisões da literatura acerca de determinado assunto, incluindo ou não material clínico de crianças e adolescentes como ilustração.
- 3. Relatos de pesquisa:** envolvendo temas de interesse para a compreensão da infância e da adolescência.
- 4. Artigos de Psicologia Aplicada:** comentários ou artigos que discutam livros, filmes ou outros elementos da cultura que tenham aplicação para a compreensão da infância e da adolescência.
- 5. Resenhas:** de livros ou revistas.
- 6. Cartas ao editor:** comentários ao editor acerca de algum artigo publicado na revista, ou em resposta a outra carta ao editor sobre o seu próprio artigo.
- 7. Comentários:** comentários feitos a algum trabalho apresentado por ocasião da Jornada Anual ou trabalho para promoção a supervisor na Instituição.
- 8. Palestras ou artigos** de convidados para a Jornada Anual do CEAPIA.
- 9. Artigos solicitados:** a Comissão Editorial se reserva o direito de solicitar trabalhos que julgue apropriados para contribuir para o ensino e aprendizagem da psicoterapia de crianças e adolescentes no CEAPIA.

PARA SUBMETER UM ARTIGO:

Os artigos devem ser enviados para o Editor da Publicação CEAPIA por meio eletrônico (e-mail com arquivo anexo), cujo endereço é **revista@ceapia.com.br**. Os manuscritos submetidos para publicação na revista Publicação CEAPIA devem ser originais, não estar em avaliação por nenhum outro periódico e seguir as normas do Manual de Publicação da *American Psychological Association* – APA (6ª edição, 2010), conforme as exigências abaixo:

- título em português e em inglês – o título precisa ser conciso e informativo (máximo de 20 palavras) – deve refletir o conteúdo do manuscrito;
- resumo em português e *abstract* em inglês, contendo até 150 palavras;
- três palavras-chave e as respectivas *keywords*;
- corpo do trabalho não excedendo 20 páginas escritas em folha modelo A4, *Word*;
- fonte *Times New Roman*, tamanho 12;
- espaço duplo em toda sua extensão, com todas as margens de 2,5 cm, com alinhamento justificado;
- número de páginas no canto superior direito;
- carta de encaminhamento ao editor da Publicação CEAPIA, contendo a autorização para publicação com cessão dos direitos autorais para a Publicação CEAPIA, inclusive em meio digital, assinada por todos os autores (em outro anexo).

IMPORTANTE: No artigo não devem constar os nomes dos autores. Uma folha de rosto identificada com nomes, titulações e afiliações dos autores deve ser anexada como documento **separado** ao artigo, informando os seguintes dados do autor responsável pelo artigo: telefone, endereço e e-mail. Junto deve estar a carta de encaminhamento assinada por todos os autores, atestando que o artigo é inédito, que não fere as normas éticas da profissão, cedendo os direitos autorais à revista Publicação CEAPIA, atestando não haver potencial conflito de interesses sobre o artigo e assumindo plena responsabilidade por seu conteúdo.

Artigos que não estejam em conformidade com esses requisitos não serão lidos pelo Conselho Editorial.

PROCEDIMENTO DA REVISTA AO RECEBER UM ARTIGO:

Os manuscritos recebidos são inicialmente apreciados pela Comissão Editorial. Os membros da Comissão não terão acesso à identificação dos autores, nem os autores a dos participantes da Comissão que realizaram a avaliação. Após análise cega do manuscrito, a Comissão Editorial pode ou recomendar sua aceitação para publicação, frequentemente condicionada a modificações que visem a melhorar a clareza ou precisão do texto, ou o rejeitar. Se estiverem de acordo com as normas e forem considerados como publicáveis pela revista Publicação CEAPIA, serão encaminhados para os pareceristas que irão elaborar pareceres objetivos, críticos e construtivos acerca do artigo submetido para avaliação.

REFORMULAÇÃO DO MANUSCRITO E PROCEDIMENTOS PARA SUBMISSÃO FINAL:

O artigo que se encaixa em alguma das categorias publicáveis pela revista poderá ser aceito sem reformulações, aceito com reformulação ou recusado. No caso de aceite com reformulação, será indicado ao(s) autor(es) as alterações solicitadas. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus manuscritos pelo editor responsável da revista via e-mail. Os autores de manuscritos recomendados para aceitação com modificações deverão informar as reformulações realizadas e destacar os trechos modificados no texto. Caso os autores decidam não realizar quaisquer das modificações sugeridas, devem justificar essa decisão, ficando a critério do Conselho Editorial a decisão final sobre a publicação do artigo. Esta comunicação (sem identificação dos autores) e o manuscrito reformulado serão encaminhados novamente aos pareceristas para análise. Caso as reformulações estejam a contento, o artigo é aprovado. Caso contrário, o artigo pode ser rejeitado ou novas modificações podem ser solicitadas.

O editor declara não ter conflito de interesse sobre os artigos publicados ou rejeitados sendo de sua responsabilidade e autoridade a rejeição ou aceite de artigos. Quando verificado algum erro, promoverá publicações para correção e retratação. Ressalta-se que nenhuma taxa é cobrada de autores para submissão, tramitação e publicação dos manuscritos submetidos. Todos os artigos publicados pela revista Publicação CEAPIA estão disponíveis gratuitamente para leitura e download pela Biblioteca Virtual de Psicanálise (BiViPsi).

FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS:

As normas de publicação da revista do CEAPIA são baseadas no Manual de Publicação da *American Psychological Association* – APA (6ª Edição, 2010) no que tange ao respeito ao estilo de apresentação de artigos e a aspectos éticos referentes à realização de um trabalho científico. Os exemplos aqui citados têm como objetivo auxiliar o autor na organização de seu artigo, não esgotando as possibilidades de modelos de citação que podem ser utilizados em seus trabalhos.

NORMAS PARA CITAÇÃO NO CORPO DO TEXTO:

1. Citação literal com menos de 40 palavras

A citação reproduzida deve aparecer entre aspas duplas, com indicação do(s) autor(es), do ano de publicação e da(s) página(s) da obra consultada. Exemplo: De acordo com Bruno (2001), "a citação deve reproduzir o fraseado, a ortografia e a pontuação interna da fonte original, mesmo quando a fonte contém erros" (p. 112).

2. Citação literal com 40 palavras ou mais

A citação deve ser apresentada em parágrafo próprio, recuado cinco espaços da margem esquerda (na mesma posição de um novo parágrafo), sem aspas, mantendo o espaço duplo. Exemplo: Castro (2001) explica que vocabulários estruturados são coleções de termos, organizadas segundo uma metodologia na qual é possível especificar as relações entre conceitos com o propósito de facilitar o acesso à informação. Os vocabulários são usados como uma espécie de filtro entre a linguagem utilizada pelo autor e a terminologia da área e também podem ser considerados como assistentes de pesquisa, ajudando o usuário a refinar, expandir ou enriquecer suas pesquisas, proporcionando resultados mais objetivos. (p. 51)

3. Citação com um autor

Cita-se o último sobrenome do autor acompanhado do ano da referida obra. Exemplo:

A participação das famílias no cotidiano das instituições de educação infantil é considerada um dos elementos que definem a qualidade do atendimento (Silva, 2011).

4. Citação com dois autores

Citam-se os dois autores, seguidos do ano da referida obra. Exemplo: A ideia proposta por Zaslavsky e Pires (1996) ... confirma a validade de refletir sobre o papel das identificações nas relações amorosas (Zaslavsky & Pires, 1996).

5. Citação com três a cinco autores

Citam-se todos os autores na primeira vez em que aparecem no texto, seguidos da data da publicação. Nas citações seguintes, utiliza-se o sobrenome do primeiro autor seguido da expressão "et al." e a data. Exemplo: na primeira vez em que aparecem no texto: (Bressani, Bosa, & Lopes, 2007); a partir da segunda vez em que aparecem no texto: (Bressani et al., 2007).

6. Citação com seis ou mais autores

Cita-se apenas o primeiro autor desde a primeira vez em que aparece no texto, seguido da expressão "et al.". Exemplo: As pessoas, quando estão dormindo, não estão inativas (Cardoso et al., 1997). Nas referências, mencionar os seis primeiros autores na ordem em que aparecem na publicação. Quando houver sete ou mais autores, abreviar o sétimo e os autores subsequentes com a expressão "et al."

7. Citação de obras antigas e reeditadas

Cita-se primeiramente a data da publicação original, separada por uma barra da data da edição consultada. Exemplo: Freud (1900/1996) argumenta que ...

8. Citação secundária

Trata-se da citação de um trabalho mencionado em outra publicação consultada, sem que o trabalho original tenha sido utilizado. Utiliza-se esse modelo de citação quando se trata de uma obra de difícil acesso, devendo ser evitado quando se tratar de um autor clássico.

Neste caso, emprega-se a expressão “citado por” para identificar a fonte secundária que foi efetivamente consultada. Exemplo: O homem não se define pelo que é, mas pelo que deseja ser (Ortega & Gasset, 1963 citado por Salvador, 1977). Nas referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Salvador, 1977).

9. Citação de Website ou Homepage

Cita-se o endereço eletrônico da *Homepage* ou *Website* no texto, entre parênteses, após a informação. Exemplo: De acordo com o relatório em questão (www.anpepp.org.br), ficou estabelecido que ...

10. Citação de comunicação pessoal (aula, conferência, palestra, e-mail etc.)

Citam-se as comunicações pessoais apenas no texto, fornecendo as iniciais e o sobrenome do comunicador e a data da comunicação, e identificando como comunicação pessoal. Não as incluir nas referências. Exemplo: Segundo A. A. Z. P. Sabadini (comunicação pessoal, 9 de junho de 2002) as normas para citações no texto auxiliam na redação de documentos técnicos-científicos e dá uniformidade ao trabalho.

11. Tabelas, Figuras e Anexos

Tabelas e Figuras devem constar no corpo do manuscrito tendo como limite as dimensões de página da revista que são de 12 cm x 19,5 cm. Em caso de excedência destas dimensões as tabelas e figuras serão comprimidas durante o processo de diagramação da revista, o que pode ocasionar distorções das mesmas. Os títulos das tabelas e figuras devem estar centralizados sobre a tabela/figura e as respectivas legendas abaixo do título, em preto e branco.

Os anexos devem ser apresentados em uma nova página, após as referências, e numerados consecutivamente. Devem estar indicados no texto, identificados por números (1, 2, 3, e assim por diante) e intitulados adequadamente. Os anexos devem ser utilizados quando indispensáveis à compreensão do texto.

NORMAS PARA REFERÊNCIAS:

1. Artigos em periódicos científicos

Torres, C. V., & Neves, L. M. S. (2013). Research topics in Social Psychology in Brazil. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(1), 5-12.

Nicolaci-da-Costa, A. M., Romão-Dias, D., & Di Luccio, F. (2009). Uso de entrevistas on-line no método de explicitação do discurso subjacente (MEDS). *Psicologia Reflexão e Crítica*, 22 (1), 36-43.

Yamamoto, O. H., Koller, S. H., Guedes, M. C., LoBianco, A. C., Sá, C. P., Hutz, C. S., ... Menandro, P. R. M. (1999). *Periódicos científicos em Psicologia: uma proposta de avaliação*. *Infocapes*, 7(3), 5-11.

OBSERVAÇÃO: quando disponível, inserir o DOI dos artigos.

2. Artigo de revista no prelo

Indicar no lugar da data que o artigo está no prelo. Não incluir data e número de volume, fascículo ou páginas até que o artigo seja publicado. No texto, deve-se indicar que o artigo está no prelo.

Goulart, P. M. (no prelo). Adaptação do Questionário sobre Significados do trabalho – QST à cultura brasileira. *Estudos de Psicologia (Natal)*.

3. Livro

Jablonski, B. (1998). *Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo*. Rio de Janeiro: Agir.

4. Capítulo de livro (coletânea)

Levy, L. (2009). Terapia de casal e questões contemporâneas. In: I. C. Gomes (org.). *Clínica psicanalítica de casal e família: a interface com os estudos psicossociais* (pp. 25-31). São Paulo: Livraria Santos Editora.

5. Obra antiga e reeditada

Freud, S. (1995a). Dois princípios do funcionamento mental. In: S. Freud. *Obras completas de S. Freud*, vol. X. Madrid: Biblioteca Nueva. (Original publicado em 1911).

6. Dissertações e teses

Paiva, I. L. (2008). *Os novos quixotes da Psicologia e a prática social no âmbito do "terceiro setor"* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal). Recuperado de http://bdt.d.bczm.ufrn.br/tedesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1982

OBSERVAÇÃO: informar sítio da internet, no caso de dissertações e teses acessadas em banco de dados digitais.

7. Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado

Féres-Carneiro, T. (2003, outubro). *Conjugalidade homossexual*. Trabalho apresentado no IX Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, Rio de Janeiro, RJ.

8. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Rudge, A. M. (2000). Pressupostos da "nova" crítica à psicanálise. [Resumo]. In: Sociedade Brasileira de Psicologia (org.). *Psicologia no Brasil: diversidade e desafios, XXX Reunião Anual de Psicologia* (p. 27). Brasília: Universidade de Brasília.

9. Trabalhos apresentados em eventos científicos e não-publicados

Haidt, J., Dias, M. G., & Koller, S. (1991, fevereiro). *Disgust, disrespect and culture: moral judgment of victimless violation in the USA and Brazil*. Comunicação apresentada em Annual Meeting of the Society for Cross-Cultural Research, Isla Verde, Puerto Rico.

10. Documentos legislativos

Decreto n. 3.298 . (1999, 20 de dezembro). Regulamenta a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.

Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996, 23 de dezembro). Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União, seção 1*.

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988, 5 de outubro). Recuperado de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>

11. Autoria institucional

American Psychological Association. (2010). *Publication manual* (6ª ed.). Washington: Autor.

12. Comunicações pessoais

Cartas, conversas (telefônicas ou pessoais) e mensagens de correio eletrônico **não** devem ser incluídas na seção de Referências, mas apenas no texto, na forma iniciais e sobrenome do emissor e data (S. L. Mello, comunicação pessoal, 15 de setembro de 1995).

13. Documentos digitais on-line

Kawasaki, J. L., & Raven, M. R. (1995). Computer-administered surveys in extension. *Journal of Extension*, 33, 252-255. Recuperado em 20 de junho de 1999 de <http://joe.org/joe/index.htm>

14. Artigo publicado em jornal ou revista de circulação comercial

Ades, C. (2001, 15 de abril). Os animais também pensam: e têm consciência. *Jornal da Tarde*, p. 4.

