

ISSN 1413-0165

Publicação CEAPIA

REVISTA DE PSICOTERAPIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

ANO 31 // NÚMERO 31 // 2022

Indexada na Base de Dados Index-Psi

Ilustração da capa:

Autora: MANU RAUPP (Porto Alegre/RS - 1987)

é artista e designer e desenvolve seu trabalho através das técnicas de desenho e pintura, usando o papel como principal suporte. Entre os materiais mais utilizados na execução estão o grafite, a tinta guache, lápis de cor e canetas. Seu trabalho é resultado de combinações livres; cenários abstratos construídos por formas, linhas, sobreposições e cores.

Guache e caneta sobre papel 30 x 40 cm 2020

Produção Gráfica e Impressão:

Evangraf - (51) 3336.2466

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 31, n. 31 (2022) – Porto Alegre, CEAPIA, 1988 – 2022.

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 CRB 10/1777

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

Sumário

Editorial 5 Comissão Editorial

Adolescência e contemporaneidade

- Dissidências identitárias: desafios nos atendimentos de crianças e adolescentes 8 Elizabeth Zambrano, Fernanda Matte, Gisele Cervo, Karla Amaral, Luciane David, Rachel Caron
- O tempo da adolescência 27 Kátia Wagner Radke
- Reflexões sobre as analogias psíquicas entre bebês e adolescentes 34 Adriana Davoglio Ribas

Atendimento de crianças e o contexto pós pandemia

- Psicoterapia psicanalítica *online* com crianças: caminhos possíveis 49 Fernanda Barcelos Gurski, Vera Regina Röhnel Ramires
- A sinfonia do exílio: explorando a relação terapêutica como potencial morada psíquica 65 Victória Nicolodi
- Um encontro transforma(dor): narrar, compartilhar e elaborar 80 Eduarda Berao Pires Pereira
- Entre as bocas e as mesas: a experiência do comer junto em ambientoterapia 93 Jacinta Antonioli Testa, Laura Marazita Lotti
- Hora do conto: a literatura como ferramenta terapêutica em contexto de ambientoterapia 106 Carlos Eduardo Loureiro Xavier, Laura Marazita Lotti

Trabalho para supervisora

O conceito de arreflexia na intervenção
precoce: parte I – a função reflexiva e a intersubjetividade 116 Inta Karina Muller

O conceito de arreflexia na intervenção
precoce: parte II – processos (des) subjetivantes e a arreflexia 130 Inta Karina Muller

Entrevista

Entrevista com Bernardo Tanis 144 Bernardo Tanis, Inta Karina Muller

Editorial

Prezados leitores e prezadas leitoras, vamos chegando ao final de 2022, momento de lançar a 31ª edição da nossa revista Publicação CEAPIA. Um ano, mais uma vez, marcado por acontecimentos importantes em muitas áreas, tanto em nível local quanto em nível global. Se parecemos estar vivendo um arrefecimento importante em relação à pandemia da Covid-19, que nos assolou durante os últimos dois anos, por outro lado vemos a permanência da guerra da Ucrânia e a escalada das ameaças de intensificação do conflito através da entrada de outros atores ou mesmo com os riscos da utilização do arsenal nuclear das potências envolvidas. Se por um lado temos uma Copa do Mundo, desta vez a ser realizada nos meses de novembro/dezembro, e com ela este clima de festa que invariavelmente cerca o evento, temos também um processo eleitoral complexo, principalmente em nível nacional, no qual nunca tivemos em nossa história recente, uma polarização tão marcada e definida, que certamente dificultará o ambiente e a governabilidade do país para quem quer que tenha saído vencedor do pleito.

Cercados por esse contexto, que inevitavelmente nos impacta tanto de forma objetiva como subjetiva, viemos publicar nossa revista, que desta vez vem marcada por artigos com temas variados, que foram por nós separados nos seguintes eixos temáticos: Adolescência e contemporaneidade, Atendimento de crianças e o contexto pós-pandemia, Trabalho para Supervisora e Entrevista.

Assim, dentro do espaço reservado ao tema Adolescência e contemporaneidade, inauguramos nossa edição com o artigo **Dissidências identitárias: desafios nos atendimentos de crianças e adolescentes**, de autoria de Elizabeth Zambrano, Fernanda Matte, Gisele Cervo, Karla Amaral, Luciane David e Rachel Caron. Nesse texto, as autoras abordam um assunto de suma importância na clínica contemporânea com crianças e adolescentes, que vem a ser os aspectos teórico-clínicos do atendimento de pacientes que fogem à cisheteronormatividade. Em seguida, apresentamos o artigo **O tempo da adolescência**, trabalho escrito e apresentado por Kátia Wagner Radke na aula inaugural do Curso de Psicoterapia da Infância e da Adolescência do CEAPIA. Nele, a autora

discorre acerca das dificuldades do adolecer contemporâneo a partir de certa “aceleração do tempo” experimentada nos dias atuais. Então, para finalizar esta seção, temos o artigo intitulado **Reflexões sobre as analogias psíquicas entre bebês e adolescentes**, de autoria de Adriana Davoglio Ribas. Nele, são abordadas as aproximações das dinâmicas psíquicas presentes entre as duas etapas do desenvolvimento humano a partir do referencial proposto por Bernard Golse.

Em seguida, passamos ao eixo Atendimento de crianças e o contexto pós-pandemia, que é inaugurado pelo trabalho **Psicoterapia psicanalítica online com crianças: caminhos possíveis**, escrito por Fernanda Barcelos Gurski e Vera Regina Röhnelt Ramires, no qual as autoras realizam um estudo de abordagem qualitativa sobre o fenômeno, provocado pela pandemia de Covid-19, da migração dos atendimentos de psicoterapia de crianças para o modelo *online* e suas implicações. Na sequência, em **A sinfonia do exílio: explorando a relação terapêutica como potencial morada psíquica**, de Victória Nicolodi, somos apresentados a um trabalho que relata a relação analítica entre uma menina de 7 anos e sua terapeuta, uma brasileira realizando a formação em psicoterapia na Inglaterra, e como juntas vão compondo sua sinfonia terapêutica. Em seguida, Eduarda Berao Pires Pereira propõe, através do livro “Kafka e a boneca viajante”, um exercício clínico no qual nos encontramos com importantes autores da psicanálise de crianças em seu artigo **Um encontro transforma(dor): narrar, compartilhar e elaborar**.

Assim seguimos nossa publicação, ainda dentro do mesmo eixo temático, encontrando agora dois artigos versando sobre uma temática tão importante em nossa instituição e nesta revista que são os atendimentos em ambientoterapia. Primeiramente, com o trabalho **Entre as bocas e as mesas: a experiência do comer junto em ambientoterapia**, realizado por Jacinta Antonioli Testa e Laura Marazita Lotti. Neste trabalho, as autoras constroem um olhar mais clínico e psicanalítico acerca deste momento importante dentro dos espaços de convivência proporcionados pela ambientoterapia, que também é tema do trabalho seguinte: **Hora do conto: a literatura como ferramenta terapêutica em contexto de ambientoterapia**, de autoria de Carlos Eduardo Loureiro Xavier e Laura Marazita Lotti, trabalho no qual os autores exploram, como sugere o título, o espaço da hora do conto e o uso da leitura, presentes na rotina do trabalho em ambientoterapia descrito no artigo.

Os próximos trabalhos, ambos de autoria de Inta Karina Muller, são derivados de um único trabalho apresentado como requisito para tornar-se supervisora do CEAPIA. O primeiro deles, **O conceito de arreflexia na intervenção precoce: parte I – a função reflexiva e a intersubjetividade**, deter-se-á mais pormenorizadamente no estabelecimento do conceito da arreflexia e do estabelecimento das funções reflexivas da criança a partir da função reflexiva do cuidador. O segundo artigo, **O conceito de arreflexia na intervenção precoce: parte II – processos (des)subjetivantes e a arreflexia**, aborda, a

partir da clínica de intervenções precoces, considerações sobre a constituição de patologias estabelecidas a partir de dificuldades no estabelecimento da função reflexiva.

Finalizando nossa 31ª edição, contamos com uma **Entrevista** realizada por Inta Karina Muller com o convidado da XLII Jornada Annual do Ceapia, Bernardo Tanis. Nesta entrevista, são levantados pontos fundamentais que precisam fazer parte da atividade e do pensamento psicanalítico contemporâneo, como, por exemplo, “o que sustenta o laço social” atualmente e a compreensão acerca das patologias narcísico-identitárias.

Agradecemos a oportunidade de ter realizado mais uma edição desta revista, fundamental na produção e na circulação do conhecimento dentro da nossa comunidade e além. Desejamos às nossas leitoras e aos nossos leitores um encontro profícuo com o conhecimento nas próximas páginas da nossa Publicação CEAPIA nº 31.

Comissão Editorial

DISSIDÊNCIAS IDENTITÁRIAS - DESAFIOS NOS ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Identity Dissidences - Challenges In Treatment For Children And Adolescents

ELIZABETH ZAMBRANO¹
FERNANDA MATTE²
GISELE CERVO³
KARLA AMARAL⁴
LUCIANE DAVID⁵
RACHEL CARON⁶

RESUMO: O trabalho aborda os desafios, tanto teóricos quanto clínicos, que a cisheteronormatividade nos obriga a enfrentar nos atendimentos de crianças e adolescentes que fogem desta norma. Alia a teoria psicanalítica aos *estudos de gênero*, dialogando com autores que propõem a revisão teórica de alguns aportes da psicanálise e consideram importante olhar para os processos sócio-históricos capazes de influenciar a construção das subjetividades contemporâneas. Reflete sobre a posição dos terapeutas frente às novas apresentações identitárias e sexuais, bem como sobre a necessidade de atualização teórica e clínica. Permeia a discussão teórica com fragmentos clínicos, esperando, a partir de tais reflexões, contribuir para a ampliação de uma escuta não patologizante no atendimento de crianças e adolescentes com apresentações identitárias e sexuais dissidentes em relação à cisheteronormatividade.

PALAVRAS-CHAVE: gênero, sexualidades dissidentes e clínica psicanalítica

¹ Médica Psicanalista pela SBPRJ, Mestre e Doutora em Antropologia Social pela UFRGS.

² Psicóloga, especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

³ Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio, especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

⁴ Psicóloga, especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

⁵ Psicóloga, Psicanalista, Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura pela UFRGS e especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

⁶ Psicóloga, especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA.

ABSTRACT: The work broach the challenges, both theoretical and clinical, that cisheteronormativity forces us to face in the treatment of children and adolescents who deviate from this norm. It combines psychoanalytic theory with gender studies, dialoguing with authors who propose a theoretical review of some contributions of psychoanalysis and consider it important to look at the socio-historical processes capable of influencing the construction of contemporary subjectivities. It reflects on the position of therapists in the face of new identity and sexual presentations as well as on the need for their theoretical and clinical updating. The theoretical discussion permeates clinical fragments, hoping, from such reflections, to contribute to the expansion of a non-pathologizing listening in the care of children and adolescents with dissident identity and sexual presentations in relation to cisheteronormativity.

KEYWORDS: gender, dissident sexualities and psychoanalytic clinic

Introdução

Nos últimos anos, temos observado a crescente chegada de crianças e de adolescentes nos nossos consultórios particulares, nas instituições de atendimento psicológico e nos serviços de saúde pública em busca de acompanhamento e de tratamento para sofrimentos decorrentes de questões de gênero e sexualidades dissidentes. Os relatos dessas crianças e, especialmente, de adolescentes trazem a_s⁷ terapeutas questionamentos em relação à identidade e à sexualidade de pacientes cujas experimentações hoje se apresentam mais fluidas do que as das gerações anteriores. Observamos, ainda, a necessidade de lidarmos com as dificuldades e as ansiedades d_s adultos cuidador_s⁸ e d_s profissionais da escola frente a estas manifestações, com uma urgência por compreender o que ainda é novo, para solucionar ou amenizar sofrimentos e esclarecer tais questões.

Mobilizadas por estes interrogantes, constituímos um grupo de estudos que, inicialmente focado na investigação do feminino, foi, na última década, ampliando seu interesse para o estudo do gênero em geral e das diversidades identitárias e sexuais mais especificamente. Motivadas justamente por conta dessas demandas clínicas, passamos a oferecer posteriormente consultoria para supervisionar coletivamente colegas com o desejo de repensar o acolhimento e a técnica no tratamento de crianças e adolescentes com sofrimentos referentes a

⁷ Optamos por utilizar o _ (*underline*) como substituto dos termos generificados ao longo da escrita do artigo ao nos referirmos às pessoas em geral. Essa é uma tentativa de não usar o masculino como universal simbólico, mesmo não seguindo as regras da língua portuguesa, optando por deixar um espaço vazio a ser preenchido pel_ leitor_, como indicativo do que não tem representação enquanto *sujeito da cultura* (o feminino e as dissidências). Pensamos, com isso, deixar marcada a ausência de recurso linguístico para referir às diferentes possibilidades de gênero, sem desconhecer as dificuldades que isso provoca tanto na escrita quanto na fala. A nossa intenção é evidenciar o estranhamento que sentimos quando nos deparamos com pessoas que não se enquadram nas regras heteronormativas e o desconforto de não saber como nomeá-las.

⁸ Usaremos o termo cuidador_s ao longo do artigo para nos referirmos a mães, pais e demais figuras de cuidado da criança e d_ adolescente.

questões de gênero e sexualidades dissidentes. Voltamos, portanto, nosso olhar para os desafios clínicos e teóricos pelos quais tod_s nós, terapeutas, atravessamos nessas situações.

Sabemos que a Psicanálise não incluiu o gênero como objeto das suas formulações originárias, embora sua presença pudesse ser percebida, de maneira não nomeada, nas referências de Freud ao masculino e feminino. Assim, o gênero, enquanto categoria analítica relacionada ao sexual, só apareceu na Psicanálise em meados do século XX, a partir dos trabalhos de Stoller. Como categoria, não obteve muita repercussão dentro do campo de estudos psicanalíticos por ter sido considerada pertencente ao social, ao mundo externo, fora do interesse da Psicanálise. A partir dos anos 1970, com o desenvolvimento dos estudos de gênero, começaram a surgir trabalhos de psicanalistas interessad_s no tema, trazendo para dentro do seu campo de estudo a necessidade de revisar conceitos e ampliar postulações, com objetivo de dar conta das indagações clínicas e teóricas que foram surgindo desde então. No início do século XXI, houve um incremento de estudos e pesquisas no campo da Psicanálise tentando compreender de outra forma o que até então estava dentro do campo da patologia médico-psiquiátrica. Pretendemos, neste trabalho, compartilhar essas contribuições teóricas, que ampliaram nosso entendimento a respeito das dissidências de gênero e sexualidades e nos ajudaram a encontrar abordagens técnicas mais adequadas ao momento atual.

Sabemos que o gênero faz parte da nossa subjetividade. Está presente no psiquismo d_s cuidador_s que gestam _bebê, desde antes da sua designação, dada diante do primeiro vestígio do órgão sexual do feto no ultrassom. Está presente nos atravessamentos das mensagens inconscientes, das identificações e ideais que perpassam estas figuras que adiante serão, possivelmente, os primeiros modelos identificatórios para a criança que vem ao mundo. Logo, pensamos ser necessário considerá-lo como parte integrante do nosso psiquismo e, portanto, como objeto legítimo de estudo no campo da Psicanálise.

Propomos, assim, neste artigo, aliar a teoria psicanalítica aos estudos de gênero, embasando nosso trabalho no pensamento de autor_s que propõem a revisão teórica de alguns aportes da Psicanálise, especialmente os relacionados à importância dada pela Psicanálise à diferença entre os sexos, à perversão, à masculinidade e à feminilidade, bem como compreendem a necessidade de diálogo com outras disciplinas como a Antropologia e a História. Temos o propósito de compartilhar a nossa jornada teórica, buscando auxiliar _s terapeutas na proposta de uma escuta acolhedora, atenta, ampliada e, principalmente, implicada com as mudanças no horizonte cultural e político de nossa época. Assim, dedicaremos nosso olhar, também, para como as questões culturais da cisheteronorma contribuem para os sofrimentos daquel_s que não se sentem adaptad_s a ela.

Finalmente, abordaremos os desafios da clínica contemporânea com crianças e adolescentes que apresentam questões de gênero e sexualidade dissiden-

tes em relação à cisheteronorma, entremeando teorias e vinhetas de casos de pacientes atendidos e supervisionados por nós, bem como refletiremos sobre o nosso papel de terapeuta diante das dificuldades enfrentadas. Consideraremos, também, manifestações que ocorrem a partir do corpo, e não apenas da fala, e os aportes sobre sensorialidade que nos auxiliarão a pensar sobre a técnica nesta travessia terapêutica entre o que ainda não pode ser nomeado, até o momento em que a palavra pode passar a circular e dar contorno ao que é vivenciado pelos pacientes.

Aproximações teóricas

Pensamos ser importante pontuar, inicialmente, o quanto as mudanças sócio-históricas relacionadas às expressões identitárias e sexuais menos contingenciadas pelo biológico vêm forçando a necessidade de revisão das teorias. Assim, vamos abordar o desenvolvimento e a ampliação de alguns conceitos, bem como as mudanças teóricas que vêm contribuindo para abordagens clínicas menos patologizantes.

A Psicanálise teve seu primeiro contato com a transexualidade (e o gênero) em meados do século XX, por meio dos estudos de Stoller sobre pacientes que apresentavam uma discordância entre o sexo biológico de nascimento e o sentimento de pertencer a outro sexo. Essa apresentação, inicialmente chamada de transexualismo, esteve desde a sua origem vinculada ao discurso médico psiquiátrico, que estabelecia a ideia de um corpo errado a ser corrigido por cirurgia de transgenitalização. Para a Medicina, o sexo se configurava como o atributo biológico a partir do qual se definia e caracterizava o gênero (masculino e feminino) e a sexualidade (orientação do desejo).

A transexualidade ficou então vinculada à noção psiquiátrica de sexo, e a discordância entre esses três elementos (sexo, gênero e sexualidade) passou a ser considerada como patologia. Como refere Ayouch (2017, p. 24): “ (...) a noção de transexualidade, para ser consistente, faz surgir a norma cisidentitária de corpos cujo gênero é definido fixamente por uma conformação genital”. Porém, o autor assinala que é preciso estar atento ao fato de que o discurso psiquiátrico, que pretende apresentar uma “verdade” sobre a transexualidade, é, apenas, mais um entendimento entre outros sobre esse fenômeno medicamente fabricado (o transexualismo) e considera surpreendente que a maioria dos discursos psicanalíticos sobre a transexualidade retome essa *doxa* (Ayouch, 2017).

Ao abordar a importância atribuída à diferença de sexo pela Psicanálise, Blestcher (2018) assinala que, por estarmos dentro de uma sociedade cuja ordem é patriarcal e cisnormativa, existe a expectativa de uma necessária adequação entre o sexo biológico, o gênero e a orientação do desejo sexual, impondo a cisheterossexualidade como norma e o masculino como princípio fundamental da ordem simbólica de todo o regime. Salaria que a Psicanálise está impregna-

da, em parte, por essas mesmas determinações, na medida em que toda teoria não deixa de ser um discurso histórico, e o contexto de produção científica é, igualmente, perpassado por um contexto ideológico. Assim, a Psicanálise, em termos teóricos e clínicos, está também atravessada por determinações históricas, sendo inevitável que algo desse discurso, dessa ordem sexual, se replique na teoria psicanalítica e nas teorias sexuais. Questões falocêntricas, heterossexistas e cisnormativas estão incluídas na teoria e na prática, muitas vezes, de um modo que não é suficientemente visível para _s própri_s analistas.

A invisibilidade das influências culturais e ideológicas sobre a teoria talvez seja o que fundamenta as dificuldades encontradas por terapeutas quando defrontad_s com questões trazidas por pacientes que fogem da cisheteronormatividade. É importante compreendermos que tais demandas interrogam nossas vivências, ideias e convicções teóricas, interferindo na compreensão daquilo que se distancia do que nos é conhecido. O desafio terapêutico é permitir-nos questionar o nosso referencial teórico e estarmos dispost_s a uma necessária ampliação das suas fronteiras e dos nossos horizontes conceituais.

Nesse sentido, é importante dispormos de ferramentas teóricas e clínicas que nos permitam repensar a própria teoria para tentar uma melhor aproximação da diversidade de subjetividades possíveis de nos serem apresentadas. Assim, a proposta de revisão teórica da obra freudiana, oferecida por Laplanche e seguida por Bleichmar, Ayouch, Blestcher, entre outr_s, nos instrumenta para a criação de novos interrogantes e novas abordagens teóricas e clínicas.

A retomada de Freud feita por Laplanche (2014), questionando o psiquismo como autoengendrado a partir de fantasias originárias, colocando em seu lugar a ideia de um psiquismo fundado pelo Outro, nos abre caminho para refletir sobre a inclusão de fatores históricos e sociais como influentes na constituição do psiquismo humano. O autor considera que a implantação da sexualidade na criança é decorrente dos cuidados d_s adult_s que dela se ocupam, por meio da tradução de mensagens de cunho sexual, desconhecidas tanto pela criança quanto pel_ adult_ que as emite, restando sempre uma parte não traduzida, não simbolizada e que vem a constituir o inconsciente (o objeto da Psicanálise).

Em uma reflexão aproximada, Bleichmar (1995) afirma a importância de considerar que, enquanto a constituição do psiquismo abarca os processos que constituem o funcionamento psíquico e que são independentes das mudanças históricas e culturais, a produção de subjetividade diz respeito à construção social do sujeito e à incidência dos significados e ordenamentos discursivos do imaginário social ao qual pertence. Porém, assinala que ambos participam de forma inseparável na conformação subjetiva do indivíduo e precisam ser levados em consideração de acordo com o seu peso relativo nos conflitos e sofrimentos trazidos a nós por crianças e adolescentes em tratamento. Como não pensar, então, na influência sobre a formação subjetiva da criança dos elementos que fazem parte do psiquismo dess_s adult_s cuidador_s, cada um com seu ideal do ego, seus valores, sua ideologia e ordenamentos discursivos, dependentes todos do contexto histórico e da ordem social aos quais pertencem?

A identificação é a operação fundamental que dá origem à subjetividade e constrói a identidade enquanto conjunto de enunciados que permite ao sujeito reconhecer a si mesmo dentro do marco do enlace libidinal com o semelhante (Bleichmar, 1995 citado por Blestcher, 2017). A identidade de gênero, como toda a identidade, corresponde à tópica do *ego* e está na dependência da designação de gênero dada pelos pais/mães, atravessada pelas fantasias parentais sobre os atributos sexuais. Essa atribuição é da ordem da cultura e não é determinada exclusivamente pela constituição biológica (embora possa vir a ser confirmada posteriormente por ela) mas por um conjunto de significações que incluem constelações narcísicas e sexualidade inconsciente do Outro enquanto sujeito psíquico clivado (Laplanche, 2007).

Conforme Bleichmar (2007), o gênero vem antes do sexo na nossa construção subjetiva, na medida em que nos compreendemos menina ou menino pelas identificações que fazemos com nossas figuras significativas, antes mesmo de termos noção da diferença anatômica entre os sexos e da orientação do nosso desejo sexual. Stoller (1993) já havia considerado que a identidade de gênero é uma massa de convicções em relação à masculinidade ou à feminilidade, construída pelo bebê através da atitude do cuidador e corroboradas, em grande parte, pelo social. Ambas as reflexões destacam a influência das atitudes e das convicções (conscientes e inconscientes) por parte dos modelos identificatórios no processo de construção de identidade das crianças, dando à construção do gênero um aspecto relacional e de instalação precoce.

No entanto, Stoller determinou um prazo para que a percepção de si relativa ao gênero possa ser alterada ao afirmar que, depois de instalado o núcleo dessa identidade, em torno dos 3 anos de idade, não haveria mais possibilidade de mudança na percepção da criança de pertencer a um sexo e não a outro. Autores como Laplanche e Bleichmar consideram que tal convicção poderá vir a ser alterada no processo de desenvolvimento da criança, dependendo do conjunto de identificações e desidentificações que vão ocorrer e, é claro, conforme as transformações socioculturais permitirem.

A identidade de gênero e a orientação do desejo dificilmente se estabelecem de forma estável antes da adolescência e nunca de maneira definitiva. Sendo resultado de um processo e das relações do sujeito com o Outro, a identificação é sempre inacabada, situada na história subjetiva e coletiva, e prescrita pelo Outro. O sujeito se forma e se transforma sendo identificado pelos outros, apropriando-se, em momentos da sua evolução, de elementos, atributos, rasgos distintivos dos seres do seu entorno (Ayouch, 2017).

Em relação à criança, é importante considerar que, apesar das mudanças que poderá vir a sofrer em relação a sua identidade de gênero, perceber-se como pertencente a um gênero e não a outro, para o psiquismo infantil, é um elemento estruturante da sua formação egoica, pois, conforme aponta Blestcher:

El yo, constituido en relación con la instauración de la represión originaria que funda lo Inconsciente, se sostiene como un conglomerado representacional

en el cual los atributos de género ocupan una posición central. Estos ubican al sujeto en su referencia a las categorías sociales que cada época ofrece según los modos de construcción subjetiva, pero no subsumen definitivamente ni agotan una sexualidad pulsional cuya regulación sin resto se verifica como imposible. El hecho de que tales categorías genéricas sean arbitrarias, en tanto conformadas históricamente y sometidas a transformación, no implica que su inscripción no sea necesaria en términos de la constitución psíquica (Blestcher, 2017, p. 15).

Assim, os elementos que configuram a identidade de gênero da criança, por meio da identificação primária, são elementos nucleares da sua representação egoica. Uma vez inscritos e estabilizados, não devem ser desconstruídos, pelo risco de desencadearem uma desestruturação psíquica. Mesmo nos casos em que essa representação de si está em desacordo com o esperado segundo a norma binária, confirma-se a proeminência dos componentes ideativos da representação de si sobre a anatomia (Blestcher, 2017).

As questões de gênero retornam e se reafirmam na adolescência, quando as marcas das identificações e dos ideais que atravessaram o sujeito desde a infância vão sendo reatualizadas e ressignificadas, sendo operado o trabalho próprio da adolescência, com os processos de desidentificações e experimentações, assim como a ampliação de ideais e de relações. Aqui, a identidade de gênero e a sexualidade podem então ser vivenciadas e exploradas, trazendo à tona novos interrogantes, com uma nova massa de sensações e de convicções sendo formada.

É importante que a nossa conduta terapêutica implique ficarmos atent_s para qual é a identidade possível para o adolescente, fazendo o acompanhamento dessa construção sem interferir normativamente.

Desafios terapêuticos

Abordaremos a seguir o que consideramos ser os maiores desafios terapêuticos: 1) tomar consciência de que somos atravessad_s por entendimentos cissheteronormativos construídos historicamente, assim como os nossos pacientes e_s s__s cuidador_s; 2) atualizar e ampliar conceitos teóricos que nos deem suporte para a abordagem clínica; 3) estar disponível para suportar o não saber tanto o nosso quanto o d_ paciente.

Tratando da posição d_s terapeutas frente a essas apresentações subjetivas, Blestcher (2018) indica ser necessário nos afastarmos do senso comum e das interpretações rotineiras que não demandam nenhum questionamento, pois isso permitirá encontrarmos não só novas respostas, como novas perguntas que possibilitem construções inesperadas. É preciso nos afastarmos das ideias preconcebidas e da dominação intelectual imposta por leituras acríicas dos textos que nos formam e nos darmos conta de que pertencem a um contexto culturalmente produzido por um imaginário sócio-histórico que orienta nossas ideias, pertencimentos e adesões.

É relevante considerarmos que o confronto com o diferente, com o desconhecido, se por um lado pode nos fazer rechaçar o que nos é apresentado, vendo-o como algo da ordem do ininteligível ou do abjeto (Butler, 2017), também pode, por outro lado, nos ajudar a ampliar o olhar para outras formas de sentir, de viver e de se expressar. Quando nos deparamos com demandas de pacientes que nos trazem questões divergentes das nossas construídas convicções relacionadas ao gênero, fica evidente a necessidade de revermos nossas “verdades” científicas e desconfiarmos das nossas certezas teóricas, utilizando o auxílio das teorias na compreensão dinâmica dos casos, sem deixá-las direcionar ou restringir a nossa prática.

O momento exige de nós, terapeutas, abertura na escuta e tolerância com o não saber, próprio e do paciente. É o paciente quem nos guia para o entendimento do seu desenvolvimento, e, com o decorrer da análise, vai experimentando e construindo sua própria ideia acerca da sua feminilidade, masculinidade, orientação *queer* ou outra (Scarfone, 2019). Pensamos com Scarfone que a análise é essencialmente uma tarefa negativa, de decompor, de desconstruir. Esta deve evitar as enunciações sintéticas, e, especialmente, normativas, particularmente quando se trata da assimilação de nossos valores sociais que podem interferir em nossas interpretações. Ele utiliza o termo receptividade (*passibilité*) para se referir à disposição necessária para acolher a transferência, à capacidade do analista ser afetado e suportar sensações que muitas vezes são difíceis de tolerar, de estar disponível para o paciente, oferecendo as formas plenas e vazias da transferência (Laplanche, 1991 citado por Scarfone, 2019).

Parece-nos necessário estarmos atentos ao reconhecimento dos nossos próprios valores e preconceitos, pois, muitas vezes, a dificuldade em suportar a contratransferência, suscitada pela demanda de transformação do corpo, pode ter como causa um preconceito próprio do terapeuta, levando, inclusive, à atribuição precoce de diagnóstico, patologizando uma situação que poderia ser encarada de forma outra que não doença ou transtorno. Quando motivados a nos interrogarmos sobre as teorias que sustentam a nossa prática clínica e as representações sexuais e de gênero que nos atravessam, tornamo-nos mais capazes de ampliar nossa escuta e seguirmos o que diz Bleichmar (1986) ao considerar que a clínica não é o lugar onde se produz a teoria, mas o espaço onde se abrem interrogantes.

Atravessamentos culturais na clínica

A crescente divulgação pela mídia de personagens com marcadores de gênero flexibilizados, a ampliação dos marcos jurídicos com reconhecimento de direitos, os questionamentos quanto à necessidade de diagnóstico médico que regule a identidade das pessoas trans parecem estar impulsionando e disseminando discussões em ambientes antes refratários a esse assunto. Isso pode

contribuir para maior tolerância social em relação à evidência das múltiplas possibilidades sexuais e identitárias vivenciadas por crianças e adolescentes na atualidade. A diversidade nas formas de expressão dos gêneros e das sexualidades que percebemos na vida social aparece também nos nossos consultórios e nos leva a considerar a possibilidade de estar em curso um afrouxamento da cisheteronormatividade.

Além disso, notamos que, em muitas situações, o que impulsiona o_s cuidador_s a buscarem ajuda terapêutica, principalmente quando se trata de crianças com questões específicas relativas a comportamentos e expressões de gênero, são as angústias que acometem o_s próprio_s cuidador_s, e não, necessariamente, o sofrimento percebido no paciente. A percepção do desejo do_filh_ de vestir roupas “inadequadas” para o seu sexo, de se identificar com super-heróis do sexo oposto, de manifestar o desejo de namorar alguém do mesmo sexo ou de não gostar das brincadeiras e esportes que “deveria” gostar, dispara um sinal de alarme suficiente para levarem essas crianças e adolescentes aos nossos consultórios.

o_s profissionais da escola também costumam encaminhar para tratamento as crianças que não estão encaixadas na norma esperada e, por isso, são alvo de cenas ofensivas e discriminatórias. É frequente o relato de serem suas preferências e condutas interpretadas por ambos, cuidador_s e profissionais da escola, como sinais indicativos de homossexualidade ou transidentidade. Esse entendimento parece estar relacionado não apenas ao desconhecimento e/ou à confusão em relação a essas nomeações, mas também à reprodução de construções e ordenamentos discursivos necessariamente binários, muitas vezes usados como justificativa ou atenuante para a violência praticada, entre o sexo biológico (homem ou mulher), os marcadores do gênero (roupas, adereços, cores, brinquedos, comportamentos etc. masculinos ou femininos) e a orientação do desejo sexual (homo ou heterossexualidade). É como se houvesse, como diz Blestcher (2017), uma forma verdadeira, única e universal de identificar-se e expressar-se como menino ou menina.

Concordamos com Blestcher que não se trata de rechaçar ou desmentir a diferença dos sexos, mas reconhecer que a diferença anatômica entre os sexos não é apenas um “fato natural”, mas está também sujeita a uma distinção material e simbolicamente produzida pela cultura e que, como mostra Laqueur (2001), acompanha as modificações culturais ao longo da história. As novas gerações vêm nos mostrando cotidianamente, rompendo com a hegemonia binária, a variedade de concepções que o sexo, juntamente com o gênero e a sexualidade podem adquirir na construção das diferentes identidades sexuais atuais: gênero neutro, cis, trans, identidade não binária, heterossexual, homossexual, bissexual, assexual, pansexual, entre outros.

Em relação ao que vemos na clínica, recorremos à Porchat (2014), que nos indica haver dois tipos de sofrimento afetando as pessoas com expressão de gênero dissidente: 1) o interno, quando a representação psíquica do corpo não

corresponde à anatomia, impedindo a possibilidade de investir psiquicamente a pele e construir uma imagem corporal correspondente à projeção mental da superfície corporal; e 2) o externo, oriundo de discursos familiares, médicos, jurídicos, institucionais, religiosos e psicanalíticos. Esses discursos, que desqualificam ou valorizam determinados padrões de masculinidade e feminilidade, afetam negativamente as percepções e comportamentos relativos às pessoas que não se adequam a eles. Vale destacar que os discursos de desqualificação se dirigem aos gêneros feminino e dissidentes, ou ambos, em relação ao masculino.

Os sintomas apresentados por crianças e adolescentes trans (baixa autoestima, automutilação, imagem desqualificada de si mesmas, até tentativa de suicídio) costumam ser decorrentes das restrições que vivem, do rechaço de terceiros e das estigmatizações por parte das suas famílias e da sociedade, mais do que resultado das características próprias da natureza das pessoas transgênero (Toro, 2015). As situações de violência sofridas pelas pessoas trans podem ser exercidas por pessoas individualmente, por grupos de pessoas ou por instituições. Vão desde expressões sutis, próprias da violência simbólica, até graves atos discriminatórios com altos níveis de violência física, colocando em risco a integridade e até mesmo a vida dessas pessoas. Assim, estigma, violência e discriminação são capazes de construir um ambiente hostil que facilitaria o surgimento de diversos conflitos psicológicos (Lerena, 2020).

Na clínica da adolescência, não são apenas _s cuidador_s ou _s profissionais da escola que fazem o encaminhamento, mas _s própri_s adolescentes que reconhecem o seu sofrimento e solicitam um espaço de tratamento. Com o surgimento de uma nova potência sexual e de uma nova pulsionalidade, _ adolescente precisa instaurar outra relação com seu corpo e com sua identidade, o que não se apresenta para as crianças. A revisão dos modelos identificatórios também se soma a esta tarefa adolescente.

Flémal e Lefebvre (2010) apontam para a necessidade de _ adolescente realizar um trabalho da adolescência e forjar novas representações para si. Tal trabalho abrange um conjunto de remanejamentos psíquicos, com desidentificações e novas identificações que possibilitem a construção de uma narrativa própria para a sua história. Além disso, el_ necessita abrigar as novas sensações como parte da sua experiência pessoal.

Muitas vezes o sensorial se impõe antes que _ adolescente consiga organizar psiquicamente tais sensações ou nomeá-las. Assim como na primeira infância, em que o nascimento psíquico acontece após o nascimento biológico, o mesmo pode ser observado na adolescência, pois há um descompasso entre as mudanças corporais e a psique, de modo que é necessário fazer certa equipagem psíquica para acomodar a nova gama de sensações que emergem. Trata-se de comportar esse entrelaçamento de diferentes registros do infantil e distintas temporalidades (o que já é familiar, o novo e o porvir), e acoplar sensações e fantasmatisações nessa trama (Cervo & Zornig, 2021).

Na atual geração de jovens, esse trabalho da adolescência se vê incrementado por exigências psíquicas aumentadas, com maior possibilidade de experimentação da sexualidade, abarcando as diversas orientações sexuais já existentes e outras ainda em construção, bem como identidades de gênero com posicionamentos subjetivos diversificados, conseqüente ao aumento de possíveis referências identificatórias, o que pode ser exemplificado pelo acréscimo frequente de novas letras na sigla LGBTQIA+ . Muitas vezes _ adolescente terá que lidar com questões e dúvidas que durante a infância não se apresentavam. Até que consiga organizar para si quais modelos lhe fazem sentido, como se sente confortável no seu corpo e na sua identidade, _ adolescente atravessa momentos de não saber, e tal processo pode ser facilitado ou (muito) dificultado dependendo de como a família e a sociedade acolhem ou não suas experimentações.

Se tal tarefa já é complexa para _ adolescente cis, que permanece identificad_ com seu sexo biológico, _ adolescente trans lida com um desafio a mais nesse processo, pois não terá apenas que reabitar um corpo até então infantil, mas ressignificá-lo de forma mais radical. Nesse caso, além das transformações adolescentes, o novo corpo passa a carregar caracteres sexuais indesejados (pe-los, seios, etc.), podem eclodir ereções e excitações encaradas como desagradáveis, e _ jovem se vê inserid_ em uma lógica de sexo-gênero com a qual não se identifica. El_ precisa instaurar novos balizadores para sua corporeidade.

Tod_ adolescente precisa lidar com a complexidade de manter um sentimento identitário mesmo quando as experiências sensoriais são inéditas. Koni-checkis (2000) assinala a violência das novas sensações em qualquer processo adolescente, e aponta para o risco de _ jovem não aceitá-las como parte de si, provocando um sentimento de estranheira e gerando impressões de despersonalização e de não existência. Para _ adolescente trans, a vivência de estranhamento em relação às sensações corporais pode ser mais proeminente, visto que enfrentará transformações mais disruptivas do que _s jovens cis. El_ terá que administrar não apenas o reagenciamento sensorial, mas também a revisão de tramas fantasmáticas que carregava desde a infância - fazer o luto do corpo e da identidade infantil. Soma-se a isso o peso de pressões e temores familiares e de julgamentos negativos da sociedade.

O processo de reapropriação subjetiva exige tempo e um caminho elaborativo a ser percorrido. Inicialmente, pode não haver palavras que deem conta das múltiplas sensações que invadem _ adolescente, cis ou trans, e é possível que a via usada por muit_ s jovens para se expressar nos atendimentos seja prioritariamente a gestual/corporal.

Bernard Golse (2004) faz um paralelo entre o funcionamento psíquico d_s bebês e o d_s adolescentes e afirma que, para amb_s, o corpo adquire um lugar central, com a prevalência do eixo narcísico e da comunicação analógica (pré-verbal). Golse e Desjardins (2005) compreendem que a comunicação analógica conecta afetos e emoções e segue presente mesmo quando o sujeito acede à palavra, acompanhando a comunicação verbal como uma sombra, dando-lhe

suporte. Dessa forma, os dois registros de linguagem seguem coexistindo, sem que um prescindia do outro.

Por isso é importante estarmos atent_s aos silêncios, aos olhares, aos movimentos e ao repertório de linguagens mais arcaicas d_ adolescente. _ terapeuta precisa afinar sua escuta para esses outros canais comunicativos, pois muitas vezes é a partir deles que _ jovem vai começar a organizar sua vivência e a elaborar uma representação secundária para o que está vivendo. Se esta forma de comunicação analógica já é recorrente na clínica com adolescentes, observamos, nos nossos atendimentos com pacientes LGBTQIA+ e nas consultorias realizadas, que a sensorialidade⁹ entra ainda com mais força no *setting*, seja pela grandiosidade das mudanças enfrentadas e que ainda não ganharam representação, seja pelo temor dest_s pacientes de não serem aceit_s se falarem sobre as vivências que já têm alguma representação, mas que destoam da cisheteronorma.

Nesse sentido, é preciso ter um cuidado aumentado nos casos em que _ paciente solicita ser chamad_ por outro nome e ficar atent_ para entender quais processos psíquicos estão sustentando esse pedido. A escolha de um novo nome pode indicar a tentativa de significar o que estava sem lugar, de dar sentido aos sentidos. Quando _ terapeuta rechaça prontamente o nome social escolhido pel_ paciente e insiste em chamá-l_ pelo nome de registro, corre o risco de jogá-l_ em um novo estranhamento de si, dificultando suas tentativas de integração e de apropriação subjetiva.

Consideramos essencial que possamos sustentar a passagem do que ainda não foi nomeado até o momento em que a palavra possa advir e dar contornos ao sentido de si. Temos visto que a escolha do nome próprio em pacientes com questões transidentitárias pode ser um importante invólucro egoico no que tangue à integração de si em relação à dissidência de gênero.

Neste movimento em busca da coesão entre a forma com a qual se identificam e as modificações que podem vir a ser operadas para uma maior reafirmação da identidade de gênero (hormonização, intervenções cirúrgicas, carteira com nome social, readequação da carteira de identidade e certidão de nascimento, entre outras), cabe a nós, terapeutas, suportar o que não pode ainda ser nomeado e as ansiedades que daí emergem, contendo e facilitando a assunção da palavra.

Dessa forma, entendemos que as diversas exigências do processo adolescente não demandam um trabalho psíquico apenas do jovem e da família, mas também d_ terapeuta que _ acompanha. Reforçamos a importância de termos uma escuta ampliada para as questões ligadas ao universo sensorial d_ adolescente, bem como para as transformações culturais e políticas da nossa época.

⁹ Por sensorialidade recorremos à noção desenvolvida pelo psicanalista Alberto Konicheckis, que a compreende como “o conjunto de experiências psíquicas que se desenvolvem em torno dos órgãos dos sentidos” (2018, p. 78). Essa noção se refere a como o sujeito capta as sensações que marcam o seu corpo, tanto as que são disparadas pelos processos internos quanto as que resultam dos encontros com os objetos externos, estando em uma zona de cruzamento entre o psíquico e o somático, o eu e o outro (Cervo & Zornig, 2021).

Exemplos clínicos

A nossa experiência clínica com pacientes trans é majoritariamente referente a adolescentes. As crianças com as quais tivemos contato apresentavam, em sua totalidade, dissonâncias pontuais em relação a comportamentos generificados, embora suficientes para mobilizar cuidador_s ou profissionais da escola a procurarem atendimento. Consideramos importante ressaltar que esses comportamentos infantis não devem ser interpretados como tendência à homossexualidade, “inadequações” de gênero ou indicativo de características de transidentidade, pois parecem estar mais relacionados a fantasias lúdicas e possibilidades de experimentação, ampliadas pelas mudanças sociais. O diagnóstico de transexualidade na infância nos parece muito problemático justamente pela dificuldade em discriminar o que são experiências lúdicas e fantasias elaborativas ou defensivas, de um sofrimento decorrente da certeza de inadequação psíquica ao corpo, que caracteriza as crianças trans.

O exemplo a seguir ilustra como um comportamento infantil diverso do esperado não é indicativo de transidentidade, mesmo que cause sofrimento psíquico. É o caso de Lucas, de 5 anos, que chegou ao tratamento por ter presenciado uma agressão física sofrida pelo pai e estar se referindo ao fato com muita frequência para _s cuidador_s. Embora não tenha vindo por demandas relacionadas ao gênero, ao longo dos atendimentos essas questões foram surgindo. É chamado de menina na escola por usar cabelo comprido preso por uma tiara e pintar as unhas. Fica triste, mas afirma que isso não é coisa só de menina. Lucas não tem dúvidas sobre o gênero com o qual se identifica, se compreende subjetivamente como menino, mas se entristece com os comentários que recebe de outras crianças ao compararem suas expressões como sendo “coisas de menina”. Diante destas situações, s__s cuidador_s o acolhem, reforçando que são comentários que não fazem sentido, e que ele pode se expressar como tiver vontade. Não se assustam com as fantasias e demandas exploratórias do menino, que é acolhido e incentivado a se expressar como quiser (vale ressaltar que o pai de Lucas também usa o cabelo comprido preso por uma tiara). Porém, o contexto cultural no qual está inserido, marcado simbolicamente pelos estereótipos do binarismo e da heteronormatividade, não reage da mesma forma. Vale a pena destacar que o uso do feminino percebido como ofensivo e depreciativo é decorrência da hierarquização valorativa dos sexos em uma sociedade patriarcal.

Seu sofrimento é consequência principalmente das situações externas, como pontuado por Porchat, da violência simbólica dirigida a ele pelo estranhamento que a ruptura dos estereótipos normativos causa n_s colegas que, por sua vez, reproduzem preconceitos patriarcais e determinações binárias construídas familiar e socialmente.

Lucas parece ter como modelos identificatórios figuras que lhe permitem a experimentação lúdica de gênero de forma livre, e sua identidade de gênero não é dúbia nem fica abalada com os comentários d_s colegas. A conduta d_s cuidador_s, respeitosa com relação à singularidade de Lucas, permitindo o uso

de cabelo comprido preso por tiara (identificado com o pai) e unhas pintadas (identificado com a mãe), parece ter sido suficiente, até o momento, para proteger as representações narcísicas que o definem como sujeito.

Entretanto, pensamos ser igualmente necessário ter cuidado com o diagnóstico, mesmo quando as diversidades sexuais se apresentarem de forma mais clara, e não dar por estabelecido que são, por si mesmas, indicadores de falhas ou transtornos da constituição psíquica. É importante ressaltar ainda que isso não implica estarmos suprimindo a possibilidade de psicopatologia nem desconsiderando a existência de sofrimento psíquico dessas crianças e suas causas. Apenas consideramos ser mais adequado, nestes casos, a escuta terapêutica acompanhar o processo singular de cada paciente sem a preocupação de rotulá-lo precocemente com um diagnóstico.

A nossa experiência clínica com adolescentes é maior e mais variada do que com crianças. Percebemos existir uma grande diversidade de posições identitárias mesmo entre pacientes que têm em comum uma dissidência clara quanto ao gênero. Algumas questões como a mudança de nome, a expectativa de aceitação familiar e social da singularidade, o sofrimento pela discriminação e o temor à violência são, entretanto, comuns a todos.

Apresentaremos a seguir exemplos dos casos de três adolescentes em que ficam evidentes as diferentes posições identitárias relacionadas ao gênero:

- 1) Rodrigo (17 anos) chegou ao atendimento com demanda de urgente transição do gênero masculino para o feminino. É um adolescente com caracteres sexuais secundários já bem desenvolvidos, causa de grande aflição e o motivo para querer transicionar imediatamente. Foi trazido ao tratamento pelos pais, que estavam inconformados com a situação e tinham a expectativa de que o tratamento pudesse “curá-lo” do que consideram ser uma “fase que logo irá passar”. Disseram que aceitariam a homossexualidade do filho, mas a transição de gênero lhes parecia uma “monstruosidade” e não sabiam como enfrentar a família e os amigos. Rodrigo relata que não consegue conversar sobre o assunto com os pais, pois percebe que não aceitam a sua situação e tentam negociar um adiamento das transformações corporais com a esperança de que ele mude de ideia. O paciente contou ter uma namorada que também quer fazer a transição, do feminino para o masculino. A relação entre eles começou como amizade, baseada na semelhança de expectativas, evoluiu para trocas de carícias e experimentações eróticas, culminando em relações sexuais completas, nas quais o posicionamento subjetivo era percebido como heterossexual, embora com a característica de ser com corpos “trocados”. Relatou não ter nenhum incômodo com o uso dos órgãos sexuais que contradizem a representação identitária. No decorrer do tratamento, o imediatismo de transição desaparece e, ao serem examinadas as suas ideias sobre masculinidade/feminilidade e motivações para a transição, diz: “Eu não sei ainda o que eu quero ser, mas eu sei que essa masculinidade eu não quero”.

Tal posicionamento indica o processo de construção identitária ainda em andamento, que não se enquadra nem nos parâmetros médicos da transexualidade nem no binarismo da cisheteronormatividade cultural. Foi importante para o bom andamento do tratamento a escuta da terapeuta ter-se dado no sentido do acolhimento, sem nenhuma expectativa de definição do gênero por parte do paciente, tolerando a ambiguidade e o não saber, sem patologizar ou normatizar o trajeto pulsional e identitário em construção naquele momento. A conduta terapêutica abarcou o acompanhamento dos pais com a finalidade de ajudá-los a entender que, independente da identidade a ser assumida por Rodrigo, uma transição teria que ser feita também por eles.

- 2) Antônio (20 anos) estava em processo de hormonioterapia para transição de gênero feminino para masculino, apresentando grande expectativa por ter barba e realizar a mamoplastia masculinizadora. Procurava se adequar ao estereótipo masculino, cobrando-se fazer estágio e trabalhar para sustentar a namorada e ajudar a família, já que *“agora era o homem da casa”* junto com o pai. Estava precisando abrigar ao mesmo tempo uma nova relação com sua corporeidade e dar conta de diversas demandas sociais para a identidade que vinha construindo para si. Contudo, em momentos, essa tarefa tornava-se pesada demais, e Antônio tinha episódios de pânico, com momentos de despersonalização e crises conversivas, em que as pernas paravam de responder aos seus comandos e ficava impossibilitado de caminhar. Ele, que vinha se esforçando para corresponder ao que é ser homem dentro da lógica hegemônica de masculinidade patriarcal (ser forte, ser o provedor da família, não mostrar medos ou falhas, etc.), acabava impedido de andar com as próprias pernas e precisava ser carregado. Antônio assustava-se muito com a perda de controle do que sentia, como se fosse um estranho no próprio corpo.

Consideramos que a identidade de gênero de Antônio já estava bem estabelecida, o trabalho da adolescência e a adaptação a uma nova corporeidade sendo realizados de maneira satisfatória. Entretanto, a tentativa de adaptação ao estereótipo de masculinidade vigente, que parece ter como finalidade confirmar a identidade recém-estabelecida, nos fez pensar ser a causa principal dos sintomas e sofrimentos de Antônio.

Entendemos que seria importante um trabalho terapêutico para que ele pudesse resgatar um sentimento de continuar a ser e para que fosse adquirindo ferramentas subjetivas para acolher as novas sensações e organizar o modelo de masculinidade que imaginava para sua vida.

- 3) Dani (16 anos) reconhecia-se como um_ adolescente de gênero neutro. Relatou incômodo quando do aparecimento da barba e dos pelos pubianos e quando a voz começou a engrossar, esforçando-se por raspar todos os

pelos e manter a voz suave. Foi experimentando outras vestimentas e ficou algum tempo com metade do cabelo raspado e a outra metade comprida. Dependendo de como virasse o rosto mostrava mais um aspecto do cabelo (e de si) do que outro. Usando variados sinais gestuais, ele apresentava as transformações que estavam ocorrendo física e psiquicamente. Junto com as mudanças no cabelo e nas roupas, mudou a alimentação, passou a ir em eventos de *Cosplay*¹⁰ vestido como personagem de *animes* que acompanhava nos jogos e desenhos. Jogava videogame escolhendo personagens andróginos, ensaiava nomes para seus personagens e pensava em um novo nome para si, cuja exigência era ser neutro. Inicialmente, compartilhou o novo nome com amigos e depois em casa, até solicitar que colocassem seu nome social no prontuário da clínica em que era atendido.

Assim como as sensações e as excitações flutuam, também as experimentações de Dani eram flutuantes, e entendemos que se tratava de uma tentativa de ir-se apropriando e dando forma a uma identidade ainda informe, que pedia por transcrição.

Através de tais experimentações no corpo, nos *games* e nas *performances* de *anime* nos eventos de *Cosplay*, características da geração atual, Dani foi tentando se organizar subjetivamente e foi buscando um novo nome próprio. Poder se nomear significa já ter percorrido o caminho de transformação das sensações para um outro nível de simbolização. Recusar o estereótipo de masculinidade vigente em busca de uma masculinidade própria, buscar adaptar-se ao estereótipo cultural do gênero percebido como seu, considerar-se fora do binarismo heteronormativo, realizando tentativa de encontrar uma identidade singular são algumas das possibilidades que os adolescentes têm encontrado na contemporaneidade.

Conclusão

A fluidez e diversidade das expressões identitárias e sexuais com as quais temos nos defrontado atualmente, tanto nos nossos consultórios quanto na vida social em geral, nos faz considerar que, apesar da permanência de preconceitos e intolerâncias, existe também um certo relaxamento das normas patriarcais e heterossexistas que vem permitindo a construção de subjetividades que escapam do binarismo.

É isso que percebemos no aumento do número de adolescentes que se identificam de outras formas além de homem/mulher, masculino/feminino e homo/

¹⁰ *Cosplay* é um termo em inglês, que deriva da junção da palavra *costume* (fantasia) e *roleplay* (interpretação) “e é considerado um *hobby* em que os participantes se fantasiam de personagens fictícios da cultura pop” Wikipédia (2022).

Uma das principais características do *cosplay* é que o praticante não apenas cria os trajes, mas também interpreta a personagem caracterizada, reproduzindo os traços de personalidade como postura, falas e poses típicas, habita a personagem, interpretando-a.

heterossexual. Notamos esse aumento de possibilidades identificatórias também nas brincadeiras infantis com o uso não binário dos marcadores de gênero.

As dificuldades que nós terapeutas encontramos na clínica ao nos defrontarmos com essas novas possibilidades identitárias nos obrigam a considerar o quanto questões falocêntricas e cisheteronormativas presentes na sociedade estão incluídas na teoria psicanalítica e na nossa prática clínica de um modo que não nos é suficientemente visível, mas que interferem na compreensão dessas subjetividades.

A ideia de Laplanche (2014) de um psiquismo fundado pelo Outro, juntamente com os aportes de Bleichmar sobre a constituição do psiquismo e a construção de subjetividade, nos abriu caminho para refletir sobre a inclusão de fatores históricos e sociais como componentes importantes na formação do sujeito humano.

Concordamos com Ayouch (2017) quando diz que:

Uma psicanálise aberta às transidentidades precisa então ser tanto subjetiva quanto social: ela almejaria situar o sujeito no enquadre social, histórico e político no qual ele se inscreve, e abordar o inconsciente a partir do sistema sexo/gênero. Essa psicanálise visaria analisar o funcionamento das prescrições de gênero na subjetivação, nas relações do sujeito com os outros, mas também na sua própria perspectiva, como teoria que não escapa às formações discursivas dentro das quais ela surge (Ayouch, 2017, p.26).

Pensamos ser necessário considerar cuidadosamente a influência das conquistas sociais das novas gerações, rompendo com a cisheteronormatividade e abrindo espaço para manifestações identitárias e sexuais mais diversificadas, sem considerá-las necessariamente dentro de um espectro patológico. Ao mesmo tempo, é preciso considerar que essa maior aceitação cultural não implica aumento equivalente da aceitação no interior das instituições e da família, pois percebemos, ainda, a existência de conflitos geracionais causando preconceito, exclusão e aumento de violência física e simbólica como reação à flexibilização. Consideramos que, além dos sofrimentos internos, nossa atenção deve focar também nas causas externas capazes de provocar sofrimento e adoecimento nesses pacientes.

Um dos desafios terapêuticos é, portanto, poder discriminar o que diz respeito aos caminhos pulsionais percorridos pelo paciente na sua singularidade, do que é consequência das violências externas perpetradas por família, escola e instituições sociais.

Conforme Lerena (2020):

La violencia padecida desde lo real buscará ser reparada en el vínculo transferencial, y es allí donde se entiende que aquel psicoanalista que se halla interpelado escuchará un particular sufrimiento muchas veces atravesado por la abyección y estará atento de no incurrir en una lógica hetero-cis-normativizante. Ello posibilitará que emerjan otros elementos, que podrán ser o no de orden psicopatológico y que trascenderán los conflictos específicos del campo de lo diverso (Lerena, 2020, p. 94).

Adotar a posição de disponibilidade e abertura, mesmo quando afetad_s por sensações contratransferenciais difíceis de suportar exige de nós um trabalho de atualização e reformulação teórica que possibilite a ampliação da escuta necessária para o bom acompanhamento d_ paciente. É pela escuta acurada dos conteúdos inconscientes que vêm à tona por meio da fala, das expressões corporais e demais nuances da comunicação estabelecida que acolhemos o vir a ser das possibilidades e potencialidades dest_ que estamos acompanhando.

Para finalizar, propomos, então, um estranhar da própria teoria que dá base à nossa prática, revisitá-la, questioná-la e atualizá-la (David & Medeiros, 2022), como forma de manter a escuta arejada e de acordo com as questões culturais que atravessam os sujeitos. _ terapeuta que empresta sua voz a_ paciente precisa estar habitado pelas questões que tangem a atualidade, reapropriar-se destas questões na medida em que se modificam e atualizam, demandando desafios e remanejamentos das teorias e da técnica psicanalítica.

Referências

- Ayouch, T. (2017) Da transsexualidade às transidentidades: psicanálise e gêneros plurais. *Percursos Revista de psicanálise*, 54, 23-32. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-0149841>.
- Bleichmar, S. (1986). *En los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2007). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Blestcher, F. (2017). Infancias trans y destinos de la diferencia sexual: nuevos existenciarios, renovadas teorías. In I. Meler (comp.) *Psicoanálisis y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia* (pp. 21-48). Buenos Aires: Paidós.
- Blestcher, F. (2018). *Diversidades Sexuales y Géneros Plurales: la clínica psicoanalítica revisitada*. <https://www.youtube.com/watch?v=0-w4MnNvw50>.
- Butler, J. (2017). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cervo, G., & Zornig, S. (2021). Rearranjos sensoriais: possibilidades e entraves no processo de subjetivação. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 55(2), 133-148.
- David, L., & Medeiros, R. (2022). Da rua ao ciberespaço: psicanálise e amplificações da escuta. In José Stona (Org.). *Relações de Gênero e Escutas Clínicas: volume II* (1ª ed., pp. 41-54). Aracaju, SE: Afirmativa.
- Flémal, S., & Lefebvre, A. (2010). Un travail de l'adolescence impossible: entre mort, delire et création. *Adolescence*, 28(2), 299-314. <https://doi.org/10.3917/ado.072.0299>
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905).
- Golse, B. (2004). Psicoterapia do bebê e do adolescente: convergências. In R. Graña & A. Piva, *A atualidade da psicanálise de adolescentes: perspectivas para um novo século* (pp. 309-317). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Golse, B. & Desjardins, V. (2005). Corpo, formas, movimento e ritmo como precursores da emergência da intersubjetividade e da palavra no bebê (uma reflexão sobre os inícios da linguagem verbal). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(1), 14-29. <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v8n1/1415-4714-rlpf-8-1-0014.pdf>.
- Konicheckis, A. (2000). L'identité sensoriel chez le bébé et chez l'adolescent. In P. Gutton & G. Godenne, *Troubles de la personnalité, troubles de la conduite* (pp. 139-149). Paris: GREUPP.
- Konicheckis, A. (2018). Subjetivação e sensorialidade: os embriões do sentido. In R. Aragão & S. Zornig, *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê* (pp. 75-94). São Paulo: Escuta.
- Laqueur, T. (2001). *Inventando o sexo - corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará.
- Laplanche, J. (2014). *Sexual: a sexualidade ampliada no sentido Freudiano - 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense.
- Lerena, Mauricio Clavero. (2020). Infancias trans. Interpelaciones en la figura del psicoanalista Equinoccio. *Revista de psicoterapia psicoanalítica* - Tomo, n.1.
- Porchat, P. (2014). A transexualidade hoje: questões para pensar o corpo e o gênero na psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(4), 115-124.
- Scarfone, D. (2019). Lo femenino, el analista y el niño teórico. *Revista de Psicoanálisis*, 76(1).
- Stoller, R. J. (1993). *Masculinidade e feminilidade: apresentação de gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tajer, D. (ANO). Algunas consideraciones éticas y clínicas sobre las infancias trans. In: I. Meler (comp.) *Psicoanálisis y Género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia* (pp. 203-214). Buenos Aires: Paidós.
- Toro, X. (2015). Niños y niñas transgéneros: ¿nacidos en el cuerpo equivocado o en una sociedad equivocada? In: *Revista Punto Género* 5, 109-128. Chile: Universidad de Chile.
- Twine, F. W. & Steinbugler A. (2006). The Gap Between Whites and Whiteness: Interracial Intimacy and Racial Literacy. *Du Bois Review*, 3(2), 341-36.
- Wikipedia (2022). *Cosplay*. Wikipedia. <https://pt.wikipedia.org/wiki/Cosplay>

O TEMPO DA ADOLESCÊNCIA¹

The time of adolescence

KÁTIA WAGNER RADKE

RESUMO: Este trabalho se propõe a pensar na adolescência atual, na sua articulação com o mundo adulto e com a cultura. Considera-se na dificuldade encontrada pelos jovens de poderem ter nos adultos modelos identificatórios inspiracionais, à medida que a juventude parece estar tendo um papel de ícone na cultura contemporânea. Pensa-se ainda sobre a adolescência e as relações virtuais, nas quais parece estar havendo uma aceleração do tempo. A ideia de Benjamin acerca do tédio é equacionada com uma certa necessidade para os tempos atuais.

PALAVRAS-CHAVE: adolescência, adultescência, temporalidade, tédio.

ABSTRACT: This work proposes to think about the current adolescence, in its articulation with the adult world and with the culture. We think about the difficulty faced by young people in being able to have inspirational identification models in adults, while youth seems to be playing an iconic role in contemporary culture. We also think about adolescence and virtual relationships, where time seems to be accelerating. Benjamin's idea of boredom is equated with a certain need for current times.

KEYWORDS: adolescence, adultescence, temporality, boredom.

Introdução

Boa tarde a todos e a todas! Quero expressar o meu agradecimento especial à Letícia que, em nome da atual Diretoria do Ceapia, me concedeu a honra de estar aqui hoje nesta atividade de abertura do ano científico de 2022.

Dentre os vários vértices que irei abordar, um deles discorrerá acerca da importância do processo de historicização no contexto da percepção da passagem do tempo na adolescência.

Inevitavelmente, sinto vontade de historicizar-me para iniciar esta apresentação: o Ceapia foi o início da minha história de amor pela infância e pela adolescência. Instituição pela qual sinto uma eterna gratidão e cujos ensinamentos que lá obtive, de modo extremamente consistente, são, certamente, pilares importantes da minha edificação profissional. Obrigada, então, ao Ceapia por fazer

¹ Trabalho apresentado na aula inaugural do curso de formação em psicoterapia de infância e adolescência de 2022.

parte da minha vida e por estar me concedendo a honra de estar aqui hoje, a qual pretendo poder retribuir, compartilhando com vocês um tanto da minha trajetória teórico-clínica, sobretudo neste momento, aquela relacionada com a adolescência. Quero salientar que essa tarefa não é fácil, pois diante do sólido e denso conhecimento que o Ceapia oferece a todos que por ele passam, terei de fazer um grande esforço para oferecer algo consistente para vocês. Mas, estou imbuída de um grande desejo de colaborar.

Neste momento, sinto-me emocionada e me vem à mente um trecho de uma composição de Caetano Veloso: *Oração Ao Tempo*. “Tempo, tempo, tempo compositor de destinos, tambor de todos os ritmos. Por seres tão inventivo e pareceres contínuo, é um dos deuses mais lindos...” (Veloso, 1979). Ao longo desta apresentação, vou me referir a alguns psicanalistas que fazem parte do meu caminho, do meu trajeto como psicanalista e como pessoa. Certamente, todos são muito conhecidos e/ou familiares a vocês e imprescindíveis para todos nós.

Iniciarei por Winnicott (1975), por sua teoria do amadurecimento, na qual refere que todo o ser humano é dotado de uma tendência para o amadurecimento. Porém, para que esse aconteça é necessário que haja uma articulação suficientemente boa entre o sujeito e o ambiente.

Para Winnicott (1975), o adolescente é e deve ser imaturo! A imaturidade é um elemento essencial da saúde mental da adolescência. Este psicanalista nos ensina que “só há uma cura para essa imaturidade: a passagem do tempo!”. Obviamente, dentro de um contexto de desenvolvimento emocional adequado.

Por falar em passagem do tempo, penso ser importante compartilhar com vocês um pouco das minhas reflexões acerca do processamento do tempo na contemporaneidade, sobretudo pelo prisma da adolescência.

Knobel e Aberastury (1974) nos oferecem um rico aporte sobre características e tarefas esperadas para este tempo do desenvolvimento físico-psíquico, dentre elas: luto pelo corpo infantil, luto pelos pais da infância, marcante tendência grupal, busca pela identidade, além de outros, há um conceito menos conhecido, mas não menos importante e que muito me auxilia na minha clínica: o conceito de deslocalização temporal, o qual refere-se à adolescência sob a predominância do pensamento primário, em que as urgências são enormes, enquanto as postergações mostram-se, aparentemente, impossíveis e intoleráveis. Entendo que essa ideia se relaciona a uma certa necessidade do adolescente de se defender da passagem do tempo e de seus lutos inerentes.

Penso eu: desse modo, é possível manter a ilusão de que segue criança, negando assim o envelhecimento e a morte dos pais. Claro que não perco de vista a ambivalência em relação ao tempo, pois assim como se defendem paralisando-o, em outros momentos o aceleram, talvez, contrafobicamente, passando por cima do presente e transportando-se para o futuro na onipotência de um passe de mágica:

Giovana², 14 anos - Já decidi: "... vou me mudar para SC e vou escolher a minha escola... tô nem aí para a opinião dos meus pais!".

Para Knobel e Aberastury (1974), a superação da deslocalização temporal é uma das tarefas mais importantes da adolescência. Assim, refletindo sobre esse conceito tão típico desse período da vida, mas também tão necessário de ser suplantado, tenho pensado em algumas questões articuladas com a contemporaneidade.

Por exemplo: quais podem ser os efeitos da aceleração do tempo, da urgência da vida *online*, de 24 horas da rede e na rede? Não tenho uma resposta, mas penso que o futuro poderá nos mostrar questões alusivas à subjetivação que se precipitarão com a passagem do tempo.

Tendo em vista que os adolescentes estão intensamente permeados e submersos em suas transformações corporais e psíquicas, entende-se que vivam um certo afastamento do tempo cronológico.

Penso, no entanto, que essa situação pode se mostrar mais contundente ou, por que não, mais complicada diante das transformações que a sociedade atual tem vivido na sua relação com a concepção da passagem do tempo. É preciso ressaltar que a cultura contemporânea, em um certo aspecto, parece estar tornando mais difícil, para os jovens, a superação da deslocalização temporal. Assim, é importante deixar claro que penso que em todos os tempos da humanidade há aspectos favoráveis e desfavoráveis.

Em qual ou quais aspectos estou me referindo a esta menor facilitação promovida pela cultura atual?

Há algumas décadas, temos assistido à ascensão da juventude ao *status* de ícone, tornando-se um certo ideal para o mundo adulto, revelando talvez o desejo da juventude eterna como a face explícita da defesa inconsciente contra a finitude. Ao contrário de épocas passadas, nas quais o envelhecimento era articulado com a ideia de maior experiência e de mais sabedoria, atualmente parece ser algo rechaçado e intolerável, enquanto a beleza do corpo jovem passou a ser uma grande meta.

Em função desse fenômeno, no final dos anos 90, foi criado o termo *adulescência*³, que caracteriza pessoas na faixa etária entre 35 e 45 anos de idade que vivem mergulhados na cultura adolescente e com extrema dificuldade de renunciar à juventude. Portanto, nesse contexto, penso que se faz necessário que possamos refletir sobre como os adolescentes lidam com a falta de modelos identificatórios adultos? Como vão prospectar-se como adultos, à medida que os adultos do seu entorno desejam ser adolescentes?

A partir da experiência clínica, tenho pensado neste cenário como um potencial gerador de um estado de desamparo que parece comprometer o processo de subjetivação dos jovens. Seja pela questão da confusão tempo-geracional que este fenômeno produz, como pela evidente orfandade de modelos adultos

² Utilizam-se nomes fictícios para preservar o sigilo.

³ *Adulescência* é um neologismo que surgiu na Inglaterra nos anos 90.

inspiracionais consequentes da vacância de figuras adultas na sua essência. O projeto de vir a ser do tempo futuro parece estar sendo prejudicado.

Assim, com um certo borramento da necessária alteridade que deve ser exercida pelos adultos, os adulescentes ao não se oferecerem como cuidadores ou, na conceituação de Bowlby (1989) como uma base segura, dificultam o processo de discriminação e a tarefa do adolescente de romper com o mundo endogâmico rumo ao exogâmico.

Deste modo, quando os adultos do entorno, alimentam a ilusão de juventude eterna, acabam por deixar vago o lugar da figura estruturante tão necessária para o adolescente.

Parece-me que cabe aqui uma pequena citação de Hanna Arendt (2001, p. 242):

Será somente no encontro com o 'velho' (entendo que no sentido do já estabelecido) é que a geração que chega poderá construir o novo. Assim, quando quem deveria deixar-se envelhecer, não o faz, torna difícil a possibilidade dos jovens para sentirem-se livres para criar o novo.

Neste contexto, complemento com o pensamento de Winnicott (1975) quando se refere à imaturidade como um ponto precioso da adolescência, "a sociedade precisa ser abalada pelas aspirações e pela criatividade daqueles que não são responsáveis". O conselho que dá à sociedade, por amor aos adolescentes, é o seguinte: "não lhes permitam crescer e atingir uma falsa maturidade, exigindo-lhes uma responsabilidade que ainda não é deles" (p. 198). E o meu conselho, por amor aos adolescentes, pautando-me na teoria winnicottiana é: Pais, deixem-se ser assassinados por seus filhos adolescentes e sobrevivam permitindo-se serem usados por eles! Só assim, entendo que permitiremos que a concepção da ideia de passagem do tempo fará seu trajeto abrindo espaço para historicização e para o processo criativo juvenil. Para Winnicott (1975), o desenvolvimento saudável do adolescente implica na fantasia de assassinato dos pais, no sentido da despedida dos pais da infância.

Entendo que as construções criativas dos jovens se assentam, predominantemente, no solo fértil deixado pelos pais ou pelas figuras substitutas. Somente após os pais se deixarem ser assassinados é que o vir a ser do futuro parece avolumar-se.

É preciso que pensemos que, quando esse assassinato não acontece ou acontece precariamente, é provável que se instale um certo borramento das diferenças geracionais; no meu ver, esse cenário tem estado muito presente na atualidade. Cenário, esse, que me parece estar acarretando um maior sofrimento para os nossos jovens, quiçá prolongando tanto a adolescência que, por vezes, pode tornar-se interminável.

Deste modo, é importante salientar que, enquanto o desenvolvimento estiver em curso, a responsabilidade deve ser assumida pelas figuras parentais. Se essas figuras abdicarem de suas responsabilidades, o risco recairá sobre a tendência de o adolescente assumir uma falsa e antecipada maturidade, perden-

do, assim, sua maior vantagem: a de ter a liberdade de se arriscar em novas e originais ideias.

Gostaria de complementar valendo-me da conceituação de Bion (1997) acerca de mudança catastrófica, a qual entendo como algo novo que traz consigo um potencial disruptivo capaz de abalar a estrutura preexistente, abrindo espaço para uma nova condição.

É assim que penso ser o tempo de uma adolescência saudável, aquela que é capaz de promover mudanças que oportunizem um incremento da criatividade e de transformações. Entendo que a adolescência precisa ser e ter algo de disruptivo: no seu sentido de ruptura, de separar... É preciso que o jovem rompa com o padrão vigente, com o modelo infantil, pois só assim ele poderá ter acesso ao ciclo da vida! É preciso que tolere e que seja estimulado pelas figuras adultas a se descolar de sua identidade infantil, deixando-a guardada nas gavetas de seu mundo interno, para que mais tarde possam ser acionadas como o infantil que habita todo adulto!

Agora é a hora de mexidas e remexidas no solo do mundo interno, onde reis e rainhas começam a perder seus tronos e suas coroas!!

Pandemia e incremento da vida virtual

A intensidade do uso e da expansão cibernética tem mudado a vivência de tempo. O Homem que, desde o seu nascimento, estratificou o conceito de tempo a partir de intervalos biológicos de sono, vigília, alimentação e de outras necessidades parece estar vivendo, atualmente, um certo frenesi com essa nova dimensão cibertemporal.

Penso que estamos, cada vez mais, expostos a um imediatismo, a uma aceleração temporal, talvez estejamos vivendo um certo encolhimento do tempo. Aqui, reporto-me a Walter Benjamin (1994) na sua concepção acerca do empobrecimento da dimensão da experiência, pois, para esse pensador, a riqueza de uma experiência é incompatível com uma rapidez excessiva e com a sobrecarga de estímulos que incidem sobre o consciente.

Neste momento, é inevitável que eu estabeleça uma conversa⁴ entre Benjamin e Freud, sobretudo na sua carta 52: na relação enfatizada entre a percepção e a memória, em que o excesso da primeira pode comprometer a criação de memórias, dos registros mnêmicos propriamente ditos. Deste modo, vejo-me pensando sobre os tempos atuais, sobre os excessos.

Sobretudo acerca dos excessos de estímulos imagéticos que podem ser capazes de inundar a mente adolescente, ocupo-me, então, das possíveis dificuldades que os jovens (e não só os jovens!) estão vivendo para alicerçarem memórias e, então, construir e narrarem suas histórias. Benjamin (1994) referiu-se a um empobrecimento da dimensão da experiência, reportando-me à teoria freudiana,

⁴ Conversa entre Benjamin e Freud é uma ficção criada por mim.

penso em estreitamento do pré-consciente em função de uma sobrecarga sobre o consciente, já quando penso pelo prisma da teoria winnicottiana, poderíamos supor algum risco sobre o espaço potencial.

Gosto da ideia de Benjamin (1994) acerca do tédio em oposição à temporalidade veloz, aquele que encurta o tempo e impossibilita ou impede a decantação da experiência. Essa teorização me convida à articulação com a ideia de moratória proposta por Erikson (1976) e Knobel (1973) como um tempo necessário para que o adolescente experimente uma transição na qual se estabeleça a possibilidade de vincular tolerância e desfrute da experiência de ficar só (não solitário!) como algo tão saudável quanto a vivência de pertencimento a um grupo.

Ainda para Benjamin (1993), tédio está associado à distensão do tempo, como algo necessário para a riqueza da dimensão da experiência. Diante disso, proponho-me a pensar, sobre o prisma da adolescência, o quanto a cultura atual evita este estado de tédio, quiçá, além de evitá-lo, aterroriza-se diante do mesmo.

Talvez, nós, profissionais da saúde mental, precisaremos realocar a concepção de tédio, bem como, de uma certa irresponsabilidade como aspectos necessários e fisiológicos da adolescência. O tédio, na minha concepção, associa-se à dor e aos lutos que sabemos que precisam ser experimentados pelos adolescentes.

Vou trazer algumas vinhetas do período de 2020-2021/pandemia para pensarmos na concepção do tempo, a sensação de que o depois não existe e que é agora ou nunca, parece ter fomentado uma verdadeira desesperança (sobretudo na articulação com a sexualidade) durante a pandemia. A ideia não é a de patologizar, mas também não podemos banalizar as vivências e os possíveis efeitos trazidos pela pandemia.

VIVIANA (13 anos): “me sinto muito azarada, bem no ano que iriam começar as resenhas, nada vai acontecer”.

GENARO (14 anos): “eu que sonhava que com 15 anos iria ter minha primeira transa, acho que nem beijo vai rolar”.

Aproveito estas vinhetas para referir um outro aspecto, quiçá uma outra tarefa da adolescência: a saída do mundo endogâmico rumo à tecitura da vida exogâmica. Então, com a pandemia, algo na direção contrária parece ter-se estabelecido, ao invés do tão esperado tempo de sair, de “romper” com o domínio da vida nuclear, a pandemia trancafiou os jovens em um convívio endogâmico. Não sabemos bem quais serão as consequências disso, mas creio que algo ao nível da discriminação, da sexualidade e, portanto, da identidade, pode estar em marcha. Vamos precisar redobrar nossa atenção e escuta, pois os contatos virtuais que, em geral, “acontecem dentro do espaço familiar”, ocuparam o lugar dos encontros reais permeados pelo corporal e que aconteciam “fora de casa”.

MARIANA (13 anos): “... tô odiando minha mãe, agora, ela tá o dia inteiro em casa...ela sabe tudo o que eu faço. Antes, ela e eu saíamos, agora não vejo mais ninguém, só a minha família.”

Percebi que, durante a pandemia, um caminho dos adolescentes para manterem contato com os seus iguais foi uma maior adesão aos jogos virtuais. Porém, tenho pensado baseando--me em Soifer (1991) nos possíveis efeitos que alguns jogos podem ter sobre o psiquismo.

Evidentemente que penso que jogos ou filmes não criam o mundo interno do sujeito, os quais, em geral, são alvos de identificação projetiva. No entanto, inquieta-me o potencial risco que uma visão diária e intensa de violência e de assassinatos possa ter sobre o imaturo aparato psíquico do adolescente, o quanto isto pode criar um simulacro, interferindo sobre a crítica e sobre a banalização da violência.

Penso a pandemia como um trauma coletivo, sabemos que o traumático, por um prisma da economia psíquica, relaciona-se com excessos, e excessos, por vezes, impedem as narrativas.

Precisamos ajudar nossos jovens a dilatar o tempo, dando espaço ao tédio para que assim possam decantar suas experiências e, então, historizarem-se. A possibilidade do sujeito de ser incluído em uma história perpassada por vários tempos é o autoriza o jovem a construir novos sentidos, a narrar-se. E assim enlaçam-se em uma história chamada vida.

O fascínio pelo destino, pelo vir a ser, existe quando podemos apreciar e viver o trajeto que estamos percorrendo.

Referências

- Arendt, H. (2001). *Entre o passado e o futuro*. Perspectiva.
- Benjamin, W. (1989). *Obras escolhidas III*. Brasiliense (Original publicado em 1938).
- _____. (1993). *La metafísica de la juventude*.: Paidós Ibérica.
- _____. (1994). *Obras escolhidas I: magia, técnica, arte e política*. Brasiliense. (Original publicado em 1936).
- Bion, W. R. (1997). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Artes Médicas.
- Erikson, E. (1976). *Infância e Sociedade*. Zahar.
- Knobel, M. (1973). El pensamiento y la temporalidade en el psicoanálisis de la adolescencia. In Aberastury, A. *Adolescência*. Karkiegan.
- Knobel, M. (1974). El síndrome de la adolescencia normal. In Aberastury, A. & Knobel, M. *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Soifer, R. (1991). *A criança e a TV*. Artes Médicas.
- Veloso, C. (1979). Oração ao Tempo. In *Álbum Cinema Transcedental*. Phillips Records.
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.

REFLEXÕES SOBRE AS ANALOGIAS PSÍQUICAS ENTRE BEBÊS E ADOLESCENTES

Reflections about the Psychic Analogies Between Babies and Adolescents

ADRIANA DAVOGLIO RIBAS¹

RESUMO: A partir do seu trabalho psicoterápico com pais-bebês, a autora interessou-se pelo livro “Sobre a Psicoterapia Pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão”, de Bernard Golse (2000), principalmente, pelo capítulo intitulado “Psicoterapia do bebê e do adolescente: convergências”. Tomando o mesmo como referência teórica, propõe-se a refletir sobre as analogias existentes entre bebês e adolescentes, no que diz respeito ao seu funcionamento psíquico. Nesta linha, elege como ponto de partida o estudo das pulsões, enfocando também a prevalência da comunicação pré-verbal e do narcisismo sobre a objetividade, bem como a importância do corpo e da agressividade até chegar na crucial etapa de separação-individuação, tarefa central no processo de amadurecimento da criança e do adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Pais-bebê. Adolescência. Psicoterapia.

ABSTRACT: Based on her psychotherapeutic work with parents-infants, the author became interested in the book “On Psychotherapy Parent-Baby: narrativity, filiation and transmission”, by Bernard Golse (2000), mainly in the article entitled “Baby Psychotherapy and of the adolescent: convergences”. Taking the same as a theoretical reference, it is proposed to carry out a reflection on the existing analogies between babies and adolescents, with regard to their psychic functioning. In this line, it chooses as a starting point the study of drives, also focusing on the prevalence of pre-verbal communication and narcissism over objectivity, as well as the importance of the body and aggressiveness until reaching the crucial stage of separation-individuation, task central to the child and adolescent maturation process.

KEYWORDS: Parent-Baby; Adolescence; Psychotherapy

¹ Psicóloga(PUC). Psicanalista(SPPA). Professora e Supervisora do CEAPIA e Contemporâneo Instituto de Transdisciplinariedade.

O Mundo

Um homem da aldeia de Neguá, no litoral da Colômbia, conseguiu subir aos céus. Quando voltou, contou. Disse que tinha contemplado, lá do alto, a vida humana. E disse que somos um mar de fogueirinhas. O mundo é isso — revelou — um montão de gente, um mar de fogueirinhas. Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais. Existem fogueiras grandes e fogueiras pequenas e fogueiras de todas as cores. Existe gente de fogo sereno, que nem percebe o vento, e gente de fogo louco, que enche o ar de chispas. Alguns fogos, fogos bobos, não alumiam nem queimam; mas outros incendeiam a vida com tamanha vontade que é impossível olhar para eles sem pestanejar, e quem chegar perto pega fogo.

“O livro dos abraços”, de Eduardo Galeano (p. 11).

Introdução

A partir do trabalho psicoterápico com pais-bebês, interessei-me pelo livro “Sobre a Psicoterapia Pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão”, de Bernard Golse (2000), principalmente, pelo capítulo intitulado “Psicoterapia do bebê e do adolescente: convergências”. Tomando o mesmo como referência teórica, propõe-se a realizar uma reflexão sobre as analogias existentes entre bebês e adolescentes, no que diz respeito ao seu funcionamento psíquico. É interessante observar o comportamento e o desenvolvimento dos bebês e dos adolescentes e constatar semelhanças incríveis relacionadas ao psiquismo de ambos.

Golse sugere que examinemos determinadas funções psíquicas do bebê e do adolescente, para que compreendamos suas convergências. Destaca a importância do estudo das pulsões, do narcisismo e da objetividade, da comunicação pré-verbal, da agressividade, da bissexualidade psíquica e, principalmente, o significado do corpo nestas duas fases da vida.

À medida que fui estudando o adolescente, fui-me reportando ao bebê: pensava no adolescente e, espontaneamente, recordava de situações semelhantes envolvendo bebês. Foram surgindo muitas lembranças, imagens e vivências que me conduziram a um exercício mental fascinante no sentido do ir e vir do desenvolvimento humano. Gostei muito desta dinâmica e, desde então, este trabalho foi ganhando corpo e mente.

Desta forma, a partir do exame dos mecanismos psicossomáticos, passando pelo processo de separação-indivuação, chegaremos à formação da identidade adolescente.

Refletindo sobre as analogias do funcionamento psíquico de bebês e adolescentes

Conforme ressalta B. Golse em seu texto “Psicoterapia do bebê e do adolescente: convergências” (2000), o estudo comparativo das modalidades de funcionamento psíquico de bebês e adolescentes revela-se rico em ensinamentos, uma vez que a adolescência é um período natural de reativação e de revivência de mecanismos psíquicos e de relações de objetos precoces. O autor refere que devemos considerar os efeitos *a posteriori*, os quais fazem destas retomadas funcionais algo mais do que simples reedições da infância na adolescência. Sua proposta é ler as especificidades do funcionamento psíquico na adolescência através do que aprendemos com os bebês.

Nesta mesma linha, temos as contribuições de Roussillon (2006), o qual destaca duas vertentes dialeticamente articuladas entre si: de um lado, a evocação de certas características das experiências precoces e, de outro, uma reflexão sobre o significado do porvir de tais experiências na psique em idades mais tardias.

Para iniciar, penso que devo fazer duas perguntas essenciais: Quem é o bebê? e Quem é o adolescente?

Há não muito tempo atrás, o bebê era considerado um ser inferior, sem vontade própria e muito limitado em sua compreensão e apreensão do mundo. Contudo, principalmente a partir dos estudos observacionais de crianças, como os desenvolvidos por Anna Freud (1926), Melanie Klein (1952), D. W. Winnicott (1963), Ester Bick (1968), John Bolwby, (1984), Margareth Mahler (1993) e, mais recentemente, por autores como Daniel Stern (1989), Bertrand Cramer (1997), Bernard Golse (1998), entre outros, as competências e o potencial relacional do bebê estão sendo cada vez mais estudados e valorizados na psicanálise atual. O bebê já não é mais visto como uma tábula rasa psíquica. Segundo Akhtar (2007, p. 55),

(...) o bebê concentra sensibilidades afetivo-motoras próprias nas interações que evoca e recebe dos primeiros cuidadores. Como consequência disso, uma amálgama psíquica dos potenciais intrínsecos da criança e as evocações maternas conscientes ou inconscientes destes constituem o “núcleo central” (Weil, 1970) do bebê humano.

Para Winnicott, “*this thing such a baby does not exist*”. Através desta famosa frase, pronunciada na década de 40, o autor chamou a atenção para o fato de que não há como descrever um bebê sem que este esteja incluído numa relação. Significa que um bebê não pode ser pensado sem a presença de alguém que exerça a função materna, inserido num ambiente, preferencialmente acolhedor e seguro, onde poderá desenvolver seu potencial de crescimento e amadurecimento.

E o adolescente? Peter Blos (1985) utiliza a palavra puberdade para indicar as manifestações físicas da maturação sexual e a palavra adolescência para indicar os processos psicológicos da adaptação à condição de pubescência. A

adolescência é vista pelo autor como a soma de todas as tentativas de ajuste ao estágio da puberdade, acompanhada de uma nova série de condições interiores e exteriores reestruturadas pelo indivíduo. A necessidade de enfrentar essa nova condição provoca todos os modos de excitação, tensão, satisfação e defesas que, em algum momento, já desempenharam um papel nos anos anteriores, isto é, durante o desenvolvimento psicosssexual da primeira infância.

As necessidades emocionais significativas e os conflitos da primeira infância devem ser recapitulados no transcorrer da adolescência para que sejam encontradas novas soluções, com objetos instintuais qualitativamente diferentes e com diferentes interesses do ego.

Segundo Anna Freud (1986), os dois períodos têm em comum o fato de que “um id relativamente forte enfrenta um ego relativamente fraco”. Ressalta que o fortalecimento egoico passa pela existência de um ambiente que seja continente da carga pulsional destas fases – primeiros anos de vida e adolescência.

Para melhor compreendermos a importância do recordar, repetir e elaborar na adolescência, vou em busca da origem da palavra recordar - raiz latina *re-cordis*, que significa “tornar a passar pelo coração”. Poderíamos, assim, considerar a adolescência como uma segunda chance para retomar registros e experiências infantis e, *après-coup*, elaborar conflitos e/ou transtornos que buscam um significado ou pedem uma resignificação.

Abre-se, neste período, uma possibilidade para que o adolescente possa sentir, pensar e expressar-se através de diferentes linguagens, acessando seu mundo simbólico, a fim de promover a integração das partes de sua personalidade.

Após ter definido, de forma breve, o bebê e o adolescente, procurarei pensá-los em termos psicanalíticos, buscando uma dinâmica que os aproxime quanto ao seu funcionamento mental, ainda que o tempo os separe.

Proponho-me seguir as diretrizes do desenvolvimento sugeridas por Golse² e buscar, também através das contribuições de outros autores, ampliar a compreensão metapsicológica e relacional do ser humano em dois momentos decisivos do seu desenvolvimento: sua condição de bebê e de adolescente. Tomando como ponto de partida o estudo das pulsões, vou seguindo uma linha de desenvolvimento até chegar na separação-individação, tarefa central para a aquisição da identidade do sujeito.

A intensidade pulsional: *As pulsões surgem de forma intensa na vida dos bebês, os quais vivem a constituição de seu aparelho psíquico e o desencadeamento de diversas problemáticas - oral, anal e fálica. Também os adolescentes, por ocasião da puberdade, se vêm confrontados com um movimento de repulsionalização muito intenso.*

Cabe aqui, portanto, retomarmos a definição de pulsão. Segundo Garcia-Roza (1995), a pulsão (*Trieb*) e, mais especificamente, a pulsão sexual, faz

² As contribuições de B. Golse estão em itálico.

sua entrada conceitual na obra de Freud nos “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” (1905). Mas, somente em 1915, quando introduz a ideia de “representante psíquico”, refere que a pulsão é um conceito que se situa na fronteira entre o anímico e o corporal/somático, cujo objetivo é a sua satisfação. Contudo, como a pulsão não possui objeto específico, a satisfação não pode ser senão parcial, o que faz com que ela persista numa procura infinita, daí sua indestrutibilidade. Afirma, ainda, que a pulsão pode ser considerada um estímulo para o psíquico, apontando dois representantes psíquicos da pulsão: o *Vorstellung* (o representante ideativo) e o *Affekt* (o afeto). Cada um desses representantes pulsionais conhece destinos diferentes, que obedecem a diferentes mecanismos de transformação. Freud, inicialmente, distingue dois grupos de pulsões: as pulsões de auto-conservação, ou pulsões do eu, e as pulsões sexuais. Esse dualismo é mantido até 1920, quando o autor propõe uma nova dualidade pulsional: pulsões de vida (que passam a englobar as pulsões sexuais e de autoconservação) e a pulsão de morte. Sobre estas duas pulsões, em “O Mal-estar na Civilização” (1930), Freud refere que o nome “libido” pode ser utilizado para denotar as manifestações de Eros, a fim de distingui-las da energia do instinto de morte. Afirma que:

É no sadismo - onde o instinto de morte deforma o objetivo erótico em seu próprio sentido, embora, ao mesmo tempo, satisfaça integralmente o impulso erótico - que conseguimos obter a mais clara compreensão interna (*insight*) de sua natureza e de sua relação com Eros. Contudo, mesmo onde ele surge sem qualquer intuito sexual, na mais cega fúria de destrutividade, não podemos deixar de reconhecer que a satisfação do instinto se faz acompanhar por um grau extraordinariamente alto de fruição narcísica, devido ao fato de presentear o ego com antigos desejos de onipotência deste último (p 125).

Acrescenta que esse instinto agressivo é o derivado e o principal representante do instinto de morte, o qual divide o domínio do mundo com Eros.

Garcia-Roza (1995) destaca que Freud entendia que a diferença fundamental entre as pulsões seria dada pelas suas formas de presentificação no aparato psíquico, podendo ser concebidas de dois modos: o disjuntivo e o conjuntivo. “Se a pulsão se faz presente no aparato anímico promovendo e mantendo uniões, conjunções, ela é dita ‘de vida’; se ela se presentifica no aparato anímico disjuntivamente, ‘fazendo furo’, então ela é dita ‘de morte’”(p.162). Neste sentido, contrariamente à ideia da pulsão de morte como retorno às formas anteriores, temos a pulsão de morte concebida como potência criadora, posto que impõe novos começos ao invés de reproduzir o mesmo.

Segundo Meira (2012), se no primeiro momento de vida, a mãe salvou o bebê da pulsão de morte, que poderia tê-lo inundado desde dentro, agora será a mesma pulsão de morte que o tirará dos braços apertados desta mãe, quando ela não puder deixá-lo partir. No entanto, será uma pulsão de morte não mais em seu estado bruto, desligado, solto e caótico; mas uma pulsão de morte instrumentalizada pela pulsão sexual. Para Blos (1985), um pré-requisito para o

ingresso na fase adolescente é a consolidação do período da latência, caracterizada pela repressão das pulsões agressivas e sexuais.

A prevalência do narcisismo sobre a objetividade: *A dialética entre narcisismo e objetividade funciona ao longo de toda a existência. No bebê, por exemplo, é a problemática edipiana que vem suplantar a instauração do narcisismo primário. Na adolescência, a retomada edipiana e a necessidade de ultrapassar os limites do familiar traz à tona o narcisismo ligado às transformações (físicas e psíquicas) da puberdade.*

A fim de melhor compreendermos estas questões, é importante retomarmos o conceito de narcisismo. Conforme ressalta Garcia-Roza (1995), anteriormente ao artigo de Freud, “Introdução ao narcisismo”, de 1914, o narcisismo era associado à perversão – escolha do próprio corpo como objeto de investimento amoroso – e, a partir deste texto, deixa de ser concebido como perversão e passa a ser apontado como forma necessária de constituição da subjetividade. O narcisismo é condição de formação do eu, chegando mesmo a se confundir com o próprio eu. Compreende que o eu é o objeto privilegiado de investimento libidinal, a ponto de se constituir como o “grande reservatório da libido”, armazenador de toda a libido disponível. Esse momento é denominado por Freud de narcisismo primário. Posteriormente, o investimento libidinal passa a incidir sobre objetos (representação-objeto), o que corresponde à transformação da libido narcísica em libido objetual. O retorno deste investimento libidinal ao eu, após ter sido investido nos objetos, Freud denomina narcisismo secundário. Considerando-se que o eu é constituído pelas enunciações, pelos juízos de valor, pelas declarações de preferência ou de rejeição, uma forma particular que o eu toma é a do eu-ideal (*Ideal Ich*), imagem do eu dotada de todas as perfeições, sobre o qual recai, como diz Freud, o amor de si mesmo que, na infância, gozou o eu real. Já, o ideal do eu (*Ich ideal*), essa nova forma que toma a libido narcísica, é algo externo ao sujeito, exigências que ele terá que satisfazer e que ocupam o lugar da lei.

Deste modo, segundo Garcia-Roza (1995), podemos admitir o narcisismo secundário como sendo concomitante à escolha de objetos e, neste processo, a libido pode ser retirada dos objetos e passar a investir no eu, sendo indissociável de uma identificação narcísica, identificação ao outro, e não mais uma imagem isolada.

Neste mesmo artigo, Freud (1914), distingue dois tipos de escolha de objeto: o tipo anaclítico e o tipo narcísico. No primeiro, a criança escolhe como objeto sexual as pessoas encarregadas de sua alimentação, cuidados e proteção, em geral a mãe ou substitutos; no segundo, ela toma a si mesma como objeto de amor (o que ela é, o que foi e o que gostaria de ter sido). Esses dois tipos não se apresentam como puros e excludentes, pois todo o ser humano tem à sua frente esses dois caminhos na escolha de objeto.

Portanto, segundo Soulé (1980) citado por Golse (2000), o eixo narcísico é prevalente, pois o bebê deve “optar pela vida”, pelo viés de suas identificações primárias, enquanto o adolescente procura verificar sua integridade e vulnerabilidade narcísicas através de suas diferentes condutas de risco (esportes perigosos, uso de drogas, álcool, sexualidade...). Para o autor, os movimentos depressivos da adolescência são, com frequência, bastante intensos, pois acumulam dois eixos das depressões: o eixo narcísico e o objetal. As depressões narcísicas estão centradas no tema da vergonha, e as depressões objetais, na culpabilidade. Os adolescentes estão, de modo muito doloroso, envolvidos com as duas temáticas, assim como os bebês, pois nos dois casos podemos observar grande insegurança narcísica e a angústia da perda do objeto.

Kancyper (2007) define o conceito de autoimagens narcisistas, como suportes figurativos que representam o “sentimento de si”, os quais operam como ponto de partida para o adolescente relacionar-se consigo mesmo, com o outro e com a realidade externa. Tais autoimagens são desconhecidas devido a estarem constituídas por uma multiplicidade de processos inconscientes que permanecem vigentes na adolescência. O autor considera que em todo processo analítico se procuram elaborar as autoimagens narcisistas próprias de cada paciente.

A prevalência da comunicação pré-verbal: *Seja como for, esse tipo de comunicação analógica, típica do bebê e que existirá por toda a vida, retorna ao primeiro plano na adolescência, o que explica, em parte, as atuações ou actings out do adolescente (passagem ao ato e o não-pensar).*

Segundo Roussillon (2006), quando pensamos no adolescente, devemos considerar o fato de que as experiências subjetivas precoces foram vivenciadas antes da aquisição da linguagem verbal. Portanto, essas experiências foram registradas sob formas que precedem a representação verbal e deixam traços pré-verbais. Embora estas sejam registradas primitivamente, sob a forma como foram vivenciadas na época, uma parte dessas experiências se ligou posteriormente a experiências mais tardias, podendo ser reinscritas e representadas em formas verbais. Pode-se, então, pensar que uma parte de nossas experiências precoces foi depois integrada em nosso sistema de representações verbais, sendo transferida para o aparelho de linguagem.

O autor afirma que a primeira linguagem empregada pelo bebê é a linguagem do afeto. Porém, esta linguagem primitiva sofrerá modificações quando a vida emocional estiver ligada à linguagem verbal. Considera que o afeto contém uma mensagem que não concerne somente ao próprio sujeito, mas se dirige também ao outro, sendo provável que o bebê tente comunicar primeiro um estado psíquico ao outro, antes de comunicá-lo a si mesmo.

Através da clínica, observamos que há uma qualidade do afeto sem palavras, do afeto anterior às palavras, bem diferente do afeto inserido na linguagem. Por essa razão é que se torna tão importante, no tratamento, que os estados internos possam encontrar um meio de se ligarem às representações de coisa, que domesticam os afetos, o que significa promover um espessamento do sistema pré-consciente quando, então, a representação-coisa poderá tornar-se representação-palavra.

Roussillon (2007) destaca que existe ainda outro registro da comunicação primitiva: o ato. Através do ato, o sujeito procura fazer com que o outro sinta aquilo que ele não consegue dizer, procura fazer com que sejam vividas ou mostradas experiências que fogem à linguagem ou a antecedem. Considera que o ato implica, muitas vezes, um processo de evacuação e de exteriorização, mas reconhece o seu valor mensageiro, ou seja, procura entendê-lo como um modo de expressão de estados internos que fogem da inscrição verbal.

Segundo o autor, a articulação da experiência primitiva com a expressão verbal pode efetuar-se de diferentes maneiras. Sendo uma delas denominada, por ele, de “retórica da influência”, a qual se refere ao uso do aparelho da linguagem verbal como aparelho de ação: o aparelho de linguagem retoma mímicas, gestos, posturas da experiência primordial e os integra na trama de seu funcionamento. O estilo conta a experiência primordial sem que esta seja evocada pelas palavras em si, ou seja, através da maneira como o sujeito vai usar os aspectos não verbais do aparelho da linguagem, a prosódia, o tom que a acompanha para comunicar a experiência subjetiva não verbal.

Assim sendo, retomando Golse (2000), não é difícil constatar que este tipo de comunicação retorna, com força, na adolescência, uma vez que o adolescente se utiliza do ato ou do agir para expressar suas emoções, conflitos, sexualidade... sendo uma das linguagens mais utilizadas nesta fase.

Botbol (2013) entende que o adolescente é levado a exportar para o seu ambiente aquilo que não consegue mais tolerar no seu espaço interno e que ele o faz por meio de seus atos. No entanto, diferentemente do bebê que age na busca da presença do outro, o adolescente não consegue suportar facilmente a presença que estes atos induzem, de modo que ele é compelido a agir ainda mais, para se desvencilhar da dependência que ele sente ou, pelo menos, para ignorá-la ativamente. Se não conseguir ou se a resposta do meio for muito inadequada, o adolescente se encontrará, então, na situação típica de um bebê abandonado, que se vê entregue à sua destrutividade percepto-motora por falta de uma resposta adequada do ambiente aos seus apelos.

A importância da agressividade: Golse refere *três tipos de agressividade que se intrincam progressivamente: primeiro a de viver (a “violência fundamental”, de Bergeret, 1984); em seguida, uma agressividade de verificar*

a solidez e a confiabilidade do objeto (Winnicott, 1969) e, por fim, uma agressividade edipiana que visa evacuar, senão destruir, o terceiro.

Segundo diferentes autores, os bebês e os adolescentes partilham do tipo de agressividade que tem por finalidade bem mais testar a resistência e a tranquilidade do objeto do que destruí-lo.

Neste ponto, retomo os primeiros estudos de Freud sobre os instintos de destruição, examinados nos “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade” (1905), em que o autor discute o surgimento dos “instintos componentes” ou “parciais” do instinto sexual. Considera que o sadismo se torna independente e exagerado e, por deslocamento, usurpa a posição dominante. Reexaminando posteriormente suas ideias, Freud reconheceu que os “impulsos de crueldade” surgem de fontes que são, na verdade, independentes da sexualidade, mas que podem unir-se a ela num estágio prematuro.

Voltando, a este “estágio prematuro”, penso que cabe referir aqui o texto “O uso de um objeto e relacionamento através de identificações”, no qual Winnicott (1969) explica que é a pulsão destrutiva que cria a qualidade da exterioridade, e que é esta qualidade de “estar sendo sempre destruído” que faz com que o objeto sobrevivente possa ser sentido como tal, fortalecendo o tom do sentimento e contribuindo para a constância objetal. Para ele, a destruição do objeto, na fantasia inconsciente do bebê, repetidas vezes, facilita a descoberta, de novo, do objeto. O autor relaciona estas vivências primitivas com uma característica adolescente, uma vez que, para este, o bom não é o que é entregue pela benignidade dos pais, mas sim o que é forçado pela destrutividade do adolescente. Para Winnicott, a qualidade viva “destrutiva” do indivíduo é simplesmente um sintoma do estar vivo e nada tem a ver com a raiva ou com as frustrações que pertencem ao encontro do princípio da realidade. Portanto, a tarefa dos pais e da sociedade é de sobrevivência, e isto inclui a sobrevivência do objeto com a qualidade de não retaliação - a destruição desempenhando um papel na criação da realidade, colocando o objeto fora do eu (*self*).

Embora esteja me referindo ao bebê, considero importante retomar, na teoria freudiana, a questão do Complexo de Édipo, uma vez que estou pensando, paralelamente, no adolescente. Garcia-Roza (1995) compreende que a interdição do incesto, enquanto regra universal, é o que torna possível uma teoria do Complexo de Édipo. Por outro lado, diz ele, a questão do Édipo e a interdição do incesto são impensáveis se não houver o pai ou, melhor, a função do pai. O que Freud nos mostrou é que não há pai sem o assassinato do pai (tema central de “Totem e Tabu”, 1913). O autor entende, assim, que após o assassinato, surge o sentimento de culpa, e que o pai morto se torna mais forte do que fora quando vivo. Os filhos anulam o próprio ato proibindo a morte do totem, o substituto do pai, e renunciam aos seus frutos abrindo mão das mulheres agora libertadas. Com isso, criam os dois tabus fundamentais do totemismo, os quais correspondem aos dois desejos recalcados do complexo de Édipo: o parricídio e o incesto. Sendo o superego o herdeiro do complexo de Édipo.

Segal (1979), em seu artigo “As discussões polêmicas”, faz uma retomada das ideias de Freud e Klein, apontando as divergências fundamentais entre suas teorias. Destaca que Klein se afasta dos pontos de vista de Freud, principalmente, no que diz respeito à datação do complexo de Édipo e do superego, da formação do superego e da concepção da sexualidade feminina. A questão fundamental é a importância que Klein atribui aos objetos internos, sendo o conceito de fantasia inconsciente central em sua teoria, diferentemente de Freud, que fez escasso uso deste conceito e quando se refere ao mesmo, considera-o um fenômeno algo tardio.

A importância do corpo: *É o corpo que toma ou retoma, em bebês e adolescentes, um lugar central, o coração dos processos de subjetivação, simbolização e semiotização. O corpo e a psique – em intrincação extremamente estreita – podem tornar-se fonte de impotência ou de vergonha, objetos de ódio ou renúncia.*

Winnicott (1988) refere que a localização da psique no corpo é algo a ser alcançado, e que a pele possui uma grande importância neste processo, exatamente no e dentro do corpo, por isso, o manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança (*handling*) auxiliam o processo de integração. Winnicott destaca que não existe uma identidade inerente entre corpo e psique, pois do ponto de vista do indivíduo em desenvolvimento, o *Self* e o corpo não são intrinsecamente superpostos, embora, para haver saúde, seja necessário que esta superposição se torne um fato, para que o indivíduo venha a poder identificar-se com aquilo que, estritamente falando, não é o *self*. Gradualmente, a psique chega a um acordo com o corpo, de tal modo que, eventualmente, ocorre um estado no qual as fronteiras do corpo são também fronteiras da psique. Sabe-se que as experiências tranquilas e excitadas dão, cada qual, a sua contribuição para que o processo de localização da psique no corpo se produza a partir de duas direções - a pessoal e a ambiental: a experiência de impulsos e sensações da pele, de erotismo muscular e instintos envolvendo excitação da pessoa total, e também tudo aquilo que se refere aos cuidados do corpo, à satisfação das exigências instintivas que possibilita a gratificação. Quando a experiência instintiva é deflagrada em vão, causando desarmonia pelo excesso ou pela falta, o vínculo entre a psique e o corpo pode vir a se afrouxar ou até mesmo a se perder. Esse relacionamento, no entanto, retorna com o tempo, desde que haja uma boa base para o manejo tranquilo do bebê.

Golse (2000) considera que a questão da bissexualidade psíquica se coloca igualmente, nestas duas idades da vida, dado que se encontra em elaboração na criança pequena e que se vê questionada no adolescente, cujo acesso a um corpo definitivamente sexuado vai, por vezes, traduzir-se num verdadeiro colapso.

Em seu “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” (1905), Freud refere-se ao conceito de bissexualidade. Ele reconhece que, em muitos casos,

(...) o objeto sexual não é do mesmo sexo, mas uma conjugação dos caracteres de ambos os sexos, como que um compromisso entre uma moção que anseia pelo homem e outra que anseia pela mulher [...] é, por assim dizer, o reflexo especular da própria natureza bissexual (p 137).

O adolescente oscila entre o medo e o desejo de contatos corporais com o outro, mostrando-se ambivalente quanto à necessidade de afeto e carinho, necessitando que o adulto saiba respeitar esta intermitência. Como os bebês, os adolescentes têm a particularidade de suscitar a criação de laços ao redor deles e também de atacar, às vezes, brutalmente estes mesmos laços.

Segundo Levy (2011), a emergência do corpo sexualizado da adolescência, capaz de consumir o incesto, diferentemente do corpo erótico da infância, lança o adolescente na busca de novos objetos que, num primeiro momento, passa a ser o próprio corpo, nesta reorganização pulsional que vai do autoerotismo ao amor objetal. Então, sobre este fundo de regressão narcisista, a destrutividade segue este mesmo percurso. Os frequentes atentados à pele, das tatuagens aos *piercings* e às automutilações, ilustram o quanto este remanejamento do investimento corporal é marcado pela destrutividade e pela agressão. Os rituais de iniciação na adolescência, geralmente, envolvem riscos à integridade física, que fazem, seguidamente, o adolescente pagar com seu próprio corpo. Neste sentido, os rituais encontrados na cultura vão ao encontro do movimento psíquico do adolescente e o organizam. O autor está de acordo com Winnicott (1963), ao descrever a importância da agressividade na constituição do objeto, na medida em que este sobrevive aos ataques do sujeito. Refere que, na adolescência, o corpo é tomado como objeto e, novamente, volta a ter um papel importante: o adolescente “brinca” com seu corpo, investindo-o sexual e agressivamente.

A crucial etapa de separação-indivuação: Mahler (1982) entende o “nascimento psicológico” como um processo que conduz o indivíduo à construção de sua identidade. Postula que a separação consiste na dissolução da fusão simbiótica com a mãe, enquanto a individuação se constitui pelas aquisições que marcam o surgimento da criança com suas características individuais próprias.

Tustin (1987) conceitua “ritmo de segurança”, expressão surgida a partir da análise de uma paciente com dificuldades de enfrentar términos e separação. Ela examina a relação mãe-bebê, dando especial ênfase à amamentação, a qual se revela uma experiência dual em que, a partir do ritmo do bebê e a partir do ritmo da mãe, um novo ritmo se desenvolve. Quando tudo vai bem, através desta cocriação, um ritmo sincronizado emerge. O “ritmo de segurança” aponta para o sentido de um reconhecimento do outro como separado e diferente. Tustin escreve que

(...) um ritmo regular, isto é, um ritmo que vai além das práticas restritivas exclusivamente egocentradas, oferece a possibilidade para experimentar, ao mesmo tempo e com segurança, os contrários, de modo que possam se modificar e se transformar mutuamente. Nasce o intercurso criativo (p.30).

O primeiro passo no sentido da separação (Mahler, 1993) é dado por ocasião do desmame/separação do corpo da mãe, seguindo através do desenvolvimento até a individuação, com a percepção do eu e não-eu ou do eu e o outro.

Blos (1985) refere que testemunhamos, na adolescência, um segundo grande passo para a separação-individuação, sendo, porém, mais complexo, no sentido da conquista de um senso de identidade. Antes que o adolescente possa consolidar essa formação, ele tem de passar pelas etapas da autoconsciência e da existência fragmentada. O autor considera que os impulsos de oposição, de rebeldia e de resistência, as etapas de experimentação, as provas a que o eu é submetido pela prática de excessos, têm uma utilidade positiva no processo de autodefinição - "Isso não sou eu" representa um passo importante na realização da individuação e no estabelecimento da autonomia.

Golse (2000) coloca que pensar sobre as identificações adesivas (Meltzer, 1975), que fazem parte das fases primitivas do desenvolvimento do bebê, pode clarear nossa compreensão de certos fenômenos observados nos adolescentes, como o da importância dos grupos. As noções de envelope grupal (como um continente) e de adesividade (fisiológica ou patológica) revelam-se muito úteis para dar conta do papel dos grupos no sentimento de existir nos adolescentes.

Blos (1985) considera que, na adolescência, ocorre a segunda fase do processo de "dessimbiotização", necessária para que se alcance um estado de autonomia e emancipação. Assinala que desarmonias poderão levar o adolescente a uma persistência ou abandono prematuro em relação ao objeto interno primitivo. Quando as identificações projetivas ocupam o espaço do pensar e tornam o outro depositário de aspectos seus, atuam de modo controlador sobre o objeto. Quando, pelo contrário, ocorre uma desconexão rápida dos objetos primitivos, podem surgir profundos sentimentos de "vazios". Kancyper (1990) salienta que, nestes processos de desidentificação e reidentificação, há uma liberação da pulsão de morte, que pode sofrer diferentes destinos - de destrutividade ou de ruptura para criar algo novo. No processo de consolidação do verdadeiro *self*, o esperado é que o adolescente possa se desvencilhar das identidades mais primitivas e se reidentificar a partir da escolha de novos objetos.

Para finalizar, compartilho com os leitores o sonho de um adolescente, de 16 anos, o qual ilustra as considerações teóricas que procurei desenvolver:

"Sonhei que eu tinha, no bolso, algo parecido com um cartão de crédito. Ele me dava poderes mágicos e o que eu pensasse ou desejasse tornava-se realidade. No meu sonho, eu voava e levitava, criava dinheiro a partir do nada, fazia surgir comidas e, se eu quisesse, podia até explodir pessoas. Ao final do sonho, o cartão não funcionava muito bem, pois não consegui muito dinheiro, recebi umas poucas notas. Descobri que existiam outros magos. Lembro de ter sido

perseguido e me escondido em um sótão, onde tinha um livro muito estranho que eu tinha que decifrar.”.

Considerações finais

Seguindo no rumo do sonho do adolescente, proponho-me a fazer algumas associações com as questões levantadas ao longo deste trabalho. Por que trazer um sonho? Porque o sonho condensa passado e presente e flerta com o futuro; o sonho indica que existe vida, movimento, trabalho interno. Foi sobre este potencial que procurei falar através dos bebês e dos adolescentes. Embora os sonhos possibilitem muitas interpretações, podemos observar, através deste sonho ilustrativo, as questões que povoam o mundo interno de um adolescente: vivências infantis; a presença da oralidade; a intensidade das pulsões agressivas e sexuais; a passagem do princípio do prazer e do pensamento mágico para o princípio da realidade; a conflitiva edípica e as ansiedades de castração; a onipotência infantil e adolescente que se misturam... O jovem parece estar em busca da elaboração de seus conflitos, descobrindo que, para isso, terá que entrar em contato com seus conteúdos internos, decifrá-los para, então, compreendê-los.

E assim, após ter transitado desde as interações precoces até a adolescência, penso que um dos pontos a ser comentado é a questão da importância das pulsões e das relações objetais, tema de várias controvérsias teóricas. Contudo, estou de acordo com Golse (2000) quando ele afirma que “mais ainda, que em qualquer outra idade da vida, nos bebês e nos adolescentes, é absolutamente ilusório querer opor a teoria das pulsões e as teorias das relações de objeto. A pulsão sem objeto é um mito, o objeto sem investimento pulsional é um engodo” (p. 86). Para reforçar sua posição, busca subsídios em Bollas (1992) o qual mostrou que o verdadeiro *self* ou o idioma de cada sujeito só pode-se constituir e ser desvendado na interface das pulsões e do objeto.

Também considerando a importância da nossa prática clínica, no que se refere à psicoterapia, Golse (2000) conclui que os bebês e os adolescentes nos reclamam um triplo nível de escuta (Ferro, 1997): um nível histórico freudiano, um nível fantasmático kleiniano e um nível bioniano que se centra sobre o aqui e agora da relação terapeuta-paciente. Acrescento a estes o nível winnicottiano, baseado no *holding*, na transicionalidade e na sobrevivência do objeto.

E de tudo que podemos aprender com estas diferentes etapas do desenvolvimento, a questão não é confundir a problemática dos bebês e a dos adolescentes, mas apenas tentar mostrar que cada uma dessas idades da vida é suscetível de esclarecer a outra, em uma dinâmica espiral e de duplo sentido que se encontra no seio da teoria freudiana do *a posteriori*.

Portanto, como diz Golse (2000), o adolescente e o bebê estão profundamente confrontados com os efeitos do encontro, que fazem de seus desenvolvimentos um destino aberto, e não uma fatalidade mais ou menos previsível. É todo

um mundo de possibilidades que se abre perante eles, sendo a adolescência uma nova chance de tornar a pôr em jogo fases anteriores do desenvolvimento.

Assim, sinto-me em sintonia com os autores que pensam que estudando o desenvolvimento do bebê, seja através da observação direta ou da teoria, podemos enriquecer nossa compreensão da dinâmica da adolescência.

Para concluir, volto ao conto que inaugura o trabalho:

“O mundo é isso - revelou - Um montão de gente, um mar de fogueirinhas. Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais.”.

E assim são os bebês e os adolescentes, cada qual com seu temperamento e com sua história, dignos de serem respeitados em suas individualidades.

Referências

- Akhtar, S. (2007). Primeiros relacionamentos e sua internalização. In E. Person, A. M. Cooper, G. Gabbard. *Compêndio de Psicanálise*. Artmed.
- Blos, P. (1985). *Adolescência – uma interpretação psicanalítica*. Martins Fontes.
- Bollas, C. (1992). *Forças do Destino*. Imago.
- Botbol, M. (2013). Psicopatologia da violência de adolescentes difíceis: no âmago de situações iniciadas precocemente. *Psicanálise SBPdePA*, 15(1), 23-37.
- Cramer, B.; Palacio-Espasa, F. (1993). *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê*. Artes Médicas.
- Ferro, A. (1997). A técnica na psicanálise infantil. A criança e o analista: Da relação ao campo emocional. Imago.
- Freud, A. (1986). *O ego e os mecanismos de defesa*. Civilização Brasileira.
- Freud, S. (1905). Os três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 7)*. Imago, 2006.
- _____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 14)*. Imago, 2006.
- _____. (1930 [1929]). O mal-estar na civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol.21)*. Imago, 2006.
- _____. (1927). O futuro de uma Ilusão. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol.21)*. Imago, 2006.
- Galeano, E. (2002). *O Livro dos Abraços*. L&PM.
- Garcia-Roza, L. (2008). Artigos de Metapsicologia: narcisismo, pulsão, recalque e inconsciente (1914-1917). In *Introdução à metapsicologia freudiana (Vol. 3)*. Zahar.
- Golse, B. (2000). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narrativa, filiação e transmissão*. Casa do Psicólogo.
- Kancyper, L. (1990). Adolescencia y desidentificación. *Revista de Psicoanálisis*, 47(4), 750-760.
- _____. (2007). *Adolescencia: el fin de la ingenuidade*. Lumen.

- Levy, R. (2011). *Adolescência: libido e destrutividade na construção do senso de existência* [Apresentação de Trabalho]. Congresso Brasileiro de Psicanálise, Ribeirão Preto.
- Mahler, M. (1993). *O nascimento Psicológico da Criança: simbiose e individuação*. Artes Médicas.
- Meira, A.C. (2013). *Investimentos mortíferos: história de captura entre mãe e filha* [Apresentação de Trabalho]. CEP-PA.
- Meltzer, D. (1975). *O processo psicanalítico. Da criança ao adulto*. Imago.
- Roussillon, R. (2006). *À l'écoute du bébé dans l'adulte*. In Dugnat, M. *Les Emotions du bébé*. Hors collection.
- _____. (2007). *Le modèle du bébé et la question des expériences primitives*. In Joly, F. *Sa Majesté le bébé*. Érés.
- Segal, H. (1979). *The controversial discussions*. In Klein, M. *Sussex*. Harvest Press,.
- Tustin, F. (1988). *O ritmo de segurança*. *Jornal de Psicanálise*, 21(43), 25-37.
- Winnicott, D.W. (1945). *Desenvolvimento emocional primitivo*. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*. Francisco Alves.
- _____. (1975). *O uso de um objeto e relacionamento através de identificações*. In D.W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. Imago.
- _____. (1988). *Human Nature*. Free Association Books.
- _____. (1994). *Sobre o uso de um objeto*. In D.W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas*. Artes Médicas.
- _____. (1994). *A experiência mãe-bebê de mutualidade*. In D.W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas*. Artes Médicas.

PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA *ONLINE* COM CRIANÇAS: CAMINHOS POSSÍVEIS

Online Psychoanalytic Psychotherapy with Children: Possible Paths

FERNANDA BARCELOS GURSKI¹
VERA REGINA RÖHNELT RAMIRES²

RESUMO: A pandemia de COVID-19 provocou a migração do trabalho presencial para o remoto. Na psicoterapia psicanalítica, essa prática era pouco utilizada, principalmente na clínica da infância. O objetivo deste estudo foi analisar e compreender os fenômenos observados na prática de psicoterapeutas de orientação psicanalítica que realizaram atendimento com crianças no modo *online* no período pandêmico. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, de levantamento, utilizando entrevistas individuais semiestruturadas. Participaram do estudo seis psicoterapeutas residentes em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que atenderam crianças de 5 a 11 anos. Após a análise temática das entrevistas, formularam-se três temas: “um novo *setting*”, “a relação terapêutica” e “perspectivas de incorporação da modalidade *online* à prática clínica psicanalítica com crianças”. Concluiu-se que existem características próprias desse ambiente de atendimento, em que algumas crianças têm melhores condições de adaptação do que outras, por fatores ambientais, de psicodiagnóstico ou de desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia Psicanalítica *Online*; *Setting* Clínico; Psicanálise Infantil

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic caused the migration from face-to-face to remote work. In psychoanalytic psychotherapy, this practice was unusual, especially in the childhood clinic. The aim of this study was to analyze and understand the phenomena in the practice of psychoanalytically psychotherapists who worked with children in online mode in the pandemic period. A study with a qualitative approach was carried out, based on individual semi-structured interviews. Six psychotherapists from Porto Alegre, Rio Grande do Sul participated in the study, who treated children aged between 5 and 11 years. According to the thematic analysis of the interviews, three themes were outlined: ‘a new setting’, ‘the therapeutic relationship’ and ‘perspectives of incorporating the online modality into psychoanalytic clinical practice with children’. It was concluded that there are specific

¹ Psicóloga

² Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica, Professora e Pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

characteristics of this clinical setting, in which some children have better adaptation conditions than others, due to environmental, psychodiagnostics or developmental factors.

KEYWORDS: Online Psychoanalytic Psychotherapy; Clinical Setting; Child Psychoanalysis

Introdução

A discussão acerca das possibilidades de psicoterapia em ambiente *online* se torna cada vez mais pertinente. Em maio de 2018, o Conselho Federal de Psicologia regulamentou oficialmente a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação (Resolução CFP nº 11/2018), mas foi a partir do ano de 2020 que a prática da psicoterapia psicanalítica como a conhecíamos mudou. Com a nova realidade da pandemia da COVID-19 e a necessidade de isolamento social, o ambiente terapêutico passou do ideal para o possível. Assim, a grande maioria dos profissionais da Clínica Psicológica migraram seus atendimentos para o modo remoto.

Para pensarmos as práticas atuais e seus atravessamentos, considera-se sempre voltar para suas bases e regras constituintes (Figueiredo, 2020). Logo nas primeiras experiências da clínica psicanalítica com crianças, percebeu-se a importância da escuta para trabalhar o mundo interno dos pequenos pacientes a partir do uso do lúdico (brincadeiras ou desenhos), como forma de elaboração das angústias na infância (Freud, 1909/1996, 1920/1977). No *setting*, ou ambiente de análise, a criança deve sentir privacidade e um afastamento das hostilidades e expectativas parentais para que assim consiga trabalhar suas resistências e experimentar livremente seus pensamentos e impulsos (Klein, 1955/1980). Esse ambiente deve ser um ambiente afetivo, continente, criativo e que dê à criança uma posição de autonomia sem o sentimento de desamparo, para que haja uma existência e organização do sujeito (Winnicott, 1971/1975). Uma psicanálise baseada em cuidado, empatia e hospitalidade, especialmente com pacientes precocemente traumatizados, faz parte de uma proposta de elasticidade da técnica (Ferenczi, 1928/2011), em que o psicanalista deixa de ser um profissional “intocável e distante” e passa a estar disponível, afetivamente implicado com o paciente, de acordo com o que lhe é convocado (França & Rocha, 2015).

A relação que se estabelece entre o psicoterapeuta e o paciente tem papel protagonista na clínica contemporânea da infância. Entende-se que na escuta clínica devem-se considerar os acontecimentos da sessão como uma narrativa do que se passa entre a dupla, e não somente como expressão de fantasias inconscientes, como no paradigma kleiniano, ou como reedição das relações passadas, como no modelo freudiano. Além disso, o verdadeiro *setting* é aquele que se constitui na mente do profissional, mais do que estar atrelado às características e condições físicas do ambiente e do atendimento (Ferro, 1995).

Pensar a psicoterapia psicanalítica de crianças e, por que não, também do adulto, sob essa ótica do *online*, não significa que as contribuições clássicas devam ser abandonadas. A partir dos autores citados, é possível fazer uma clínica que abrace a liberdade criativa das crianças com uma ética de cuidado, ultrapassando a visão de que a psicanálise se faz apenas em um espaço específico e apostando principalmente na potência do encontro da dupla e na sensibilidade do psicanalista (França & Rocha, 2015). Nesse momento de modificações da prática, em que o terapeuta precisa se fazer presente da maneira que lhe é possível, essa ética parece ainda mais necessária. Quando o ambiente, tão importante para a psicoterapia psicanalítica - seja como *setting*, seja como espaço de vivência do sujeito fora da análise -, sofre alterações repentinas e impostas, é preciso um olhar engajado que perceba as novas maneiras de ser e estar, de acordo com as possibilidades (Oliveira, 2020).

Estudos sobre o atendimento remoto em psicoterapia

A partir do início da pandemia da COVID-19, percebeu-se uma urgência para investigar o tema, já que a maioria dos atendimentos precisou passar para o ambiente *online* (Viana, 2020). Previamente, já se identificava um movimento para esse encontro fora do *setting* tradicional, permeado pelas questões sociais da sociedade contemporânea, que utiliza da tecnologia para a maioria de seus afazeres (Crestana, 2015). Quando se falava especificamente da técnica psicanalítica e suas possibilidades no ambiente *online*, havia certa resistência de profissionais, embasada por críticas sociais ou comparações com os paradigmas teórico-técnicos da clínica presencial (Barbieri, 2005).

Entre os estudos sobre a psicoterapia *online*, o foco é dado para as revisões teóricas e narrativas. Para Pieta e Gomes (2014), Nóbrega (2015) e Bittencourt et al. (2020), é possível apontar recursos e limites que podem ser percebidos como comuns para os profissionais da área e seus pacientes, como a questão da facilidade de acesso, mas preservando a exigência de um ambiente tranquilo. Ressaltam, quanto à prática da psicanálise, a importância da observação do ritmo da fala do paciente, a espontaneidade e a qualidade do encontro, que podem sofrer interferências externas. Concluem que a troca para o ambiente *online* não causa tantos prejuízos à relação terapêutica (transferência e contratransferência) e ao tratamento quanto se pensava. Tais estudos ressaltam que o futuro da psicoterapia *online* não passa mais pela discussão de proibição ou não, mas sim de uma regulamentação e entendimento de que pacientes podem se beneficiar da prática, e para quais pacientes ela seria desaconselhada.

Em publicações recentes, realizadas no período pandêmico, fica claro o sentimento de imposição de novas práticas que não partem de necessidades do paciente, e sim de um mal-estar social pelo qual estamos todos passando (Azevedo et al., 2020; Coppus, 2020; Figueiredo, 2020; Vertzman & Romão-

-Dias, 2020). Os sentimentos dos psicoterapeutas se mesclam à nova realidade da pandemia, permeada por catástrofes e lutos, que incluem a perda do *setting* clássico. Assim, os autores trazem questões como a “invasão da realidade externa” e as “questões transferenciais e contratransferenciais” em ambiente remoto, considerando ainda não haver conclusões do quão afetada é a nossa prática nesse sentido. Na clínica da infância e adolescência, foi constatada a necessidade de adaptação do terapeuta ao novo *setting*, a manutenção desse espaço, além do reconhecimento do papel da família no mesmo. Como limitações da prática, foi ressaltada pelos profissionais a falta de um material teórico que desse conta das questões do atendimento *online* com crianças.

Tais questões colocaram o fazer da clínica em constante tensão e reavaliação, para que esse trabalho sobreviva aos desafios da contemporaneidade. Quando se busca informação teórica sobre a prática *online* com crianças, pouco material é encontrado, concluindo-se que existe grande necessidade de estudos e pesquisas sobre o tema. Portanto, escutar os profissionais que trabalham ou trabalharam com crianças de modo *online* durante a pandemia poderá sinalizar caminhos possíveis para essa “nova prática” que se coloca. Assim, este estudo teve como objetivo analisar como vem se desenvolvendo a prática clínica de psicoterapeutas de orientação psicanalítica na modalidade *online* com crianças, explorando as particularidades, as dificuldades e potencialidades do tratamento nesse ambiente.

Método

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, exploratório, transversal, de levantamento, em que participaram seis psicanalistas e psicoterapeutas de abordagem psicanalítica. Os critérios de inclusão foram ter pelo menos cinco anos de experiência clínica, e ter realizado atendimentos na modalidade *online* com crianças de pelo menos três casos, na faixa etária de 5 a 11 anos, no período de pandemia da COVID-19. A escolha dos participantes foi feita por conveniência, seguindo a técnica de bola de neve. As psicoterapeutas entrevistadas foram todas do sexo feminino, residentes em Porto Alegre, com idades entre 29 e 49 anos, tendo a terapeuta mais jovem seis anos de prática clínica, e a mais experiente 26 anos de prática.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, sob o parecer de nº 46961221.6.0000.5344. O estudo seguiu a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2016). Devido à pandemia e ao contexto de isolamento social, as participantes foram todas entrevistadas no formato *online*, pela plataforma *Microsoft Teams*.

As entrevistas foram individuais, baseadas em questões norteadoras formuladas de acordo com os objetivos da pesquisa. Foram gravadas, mediante concordância das entrevistadas, e posteriormente transcritas para que fosse feita a

análise temática (Braun & Clarke, 2006; Braun, Clarke, Hayfield & Terry, 2019). A análise foi realizada por dois juizes, de maneira independente, definindo-se as categorias temáticas finais por consenso.

Resultados e discussão

A análise das entrevistas permitiu a identificação de três temas principais e nove subtemas, apresentados na tabela 1:

Tabela 1

Temas e Subtemas Resultantes da Análise Temática

Temas	Subtemas
1. Um Novo <i>Setting</i>	1.1 Instabilidade para além da conexão via internet 1.2 A família na sessão 1.3 O brincar através da tela
2. A relação terapêutica	2.1 Transferência 2.2 Contratransferência 2.3 Resistências 2.4 A falta do corpo presente
3. Perspectivas de incorporação da modalidade <i>online</i> à prática clínica psicanalítica com crianças	3.1 Etapas de desenvolvimento e psicodiagnóstico 3.2 O <i>setting</i> interno e potencialidades da psicoterapia psicanalítica <i>online</i>

1. Um novo *setting*

Após a análise das entrevistas, identificaram-se questões recorrentes quanto ao novo *setting* instituído na modalidade *online*. As entrevistadas trouxeram três principais questões que diferenciam o tratamento *online* do presencial: a instabilidade para além da conexão da internet, a família na sessão e o brincar através da tela.

1.1 Instabilidade para além da conexão via internet

Segundo Zimmerman (2004), o *setting* é o nome dado ao ambiente em que a terapia acontece, já que o mesmo possibilita, a partir de regras e espaços estabelecidos entre a dupla terapêutica, uma confiabilidade e estabilidade essencial para que a psicoterapia aconteça. A partir de um *setting* estabelecido, o paciente poderá construir um vínculo transferencial e entrar em contato com suas questões latentes. Esse *setting* poderá ser constantemente colocado à prova, seja por questões transferenciais ou resistências do paciente, assim como impossibilidade do terapeuta de colocar os limites necessários. No atendimento com crianças *online*, as entrevistadas ressaltaram a importância de estabelecer

esse enquadre de privacidade e segurança minimamente similar ao atendimento presencial, embora ele fosse constantemente atravessado pelo real, como colocado no seguinte relato: “É uma mudança importante do setting, e claro tivemos que ter muitos cuidados para não ter interferências, tentando preservar o que tínhamos no consultório [...] foi desafiador.” (Entrevistada 6).

Zimerman (2004) ainda coloca que as regras instituídas no espaço do *setting* são importantes, pois promovem uma necessária instauração de diferença entre o eu e os outros. Assim, deve ser facilitado o processo de individuação do sujeito. Pensando sobre a necessidade de uma flexibilização do *setting* no ambiente *online*, Figueiredo (2020) ressalta a importância de um esforço da dupla, para que a realidade externa seja atenuada no atendimento remoto, dando espaço para as questões do inconsciente. As psicoterapeutas sentiram dificuldade em ter o controle sobre esse *setting*, constatando que, por vezes, não conseguiram passar essa confiança para o paciente, fosse uma segurança física de possíveis necessidades de contenção, fosse também uma segurança de sigilo, relatando: “É um setting esquisito, a gente sente que não tem controle sobre ele.” (Entrevistada 4); “Organizar esse setting, no sentido de horário, espaço adequado e privado... esse foi o principal desafio.” (Entrevistada 6).

1.2 A família na sessão

O papel da família no atendimento com crianças é central. Mesmo no atendimento presencial, faz-se necessário um constante acompanhamento dos familiares, e um relacionamento sólido do terapeuta com os pais do paciente, que também passa por transferências cruzadas e sentimentos de ambivalência. Para cada família, será necessário um manejo singular (Sturmer, Ruaro & Saraiva, 2009). No que tange ao atendimento *online*, as entrevistadas reconhecem a importância dos responsáveis para a construção de um ambiente seguro e possível, tendo os mesmos ajudado as crianças menores a se conectarem, organizando o *setting*: “Eu pedia para um adulto ajudar a preparar a criança em um ambiente em que a criança ficasse sozinha, mas que os pais estivessem disponíveis com celular perto [...] já que meu corpo não estava lá para dar conta se uma criança se desestruturasse, se eu precisasse conter.” (Entrevistada 3).

É comum que terapeutas sintam a necessidade de incluir familiares em algum momento durante o atendimento *online* (Azevedo et al., 2020), e por isso a importância das combinações sobre esse novo *setting* serem feitas em conjunto com os responsáveis. Na experiência das psicólogas entrevistadas, em certos casos, esse papel reconhecido como essencial também se tornou prejudicial. No presente estudo, as intrusões familiares foram rapidamente notadas no atendimento *online*: “[...] criavam-se situações de saber que tinha algum familiar perto, então, às vezes, a criança deixava de trazer alguns conteúdos, e como isso me afetava como terapeuta também, de eu deixar de trabalhar certas coisas pelo ambiente.” (Entrevistada 6).

As entrevistadas relataram também que esses atravessamentos, por vezes, eram sintomas familiares, situações que poderiam se manifestar de maneira mais sutil no encontro presencial, mas foram percebidas pelas profissionais e assim trabalhadas, de maneira individual, com a criança ou em família. Ressaltaram que é importante perceber, caso a caso, o quanto a impossibilidade de um espaço da criança é sobre o ambiente possível (físico), e o quanto é sobre um sintoma familiar. Sendo assim, cabe pensar sobre o que essas intrusões significam, e perceber o quanto esse funcionamento familiar pode falar da família, sendo o psicoterapeuta um importante alicerce para a compreensão e contenção de angústias no que tange à dinâmica familiar de seu paciente (Sei, Souza & Arruda, 2008).

1.3 O brincar através da tela

É sabida a importância do brincar no processo analítico com crianças, reiterado por diversos autores como a principal forma de trabalhar suas questões e interpretar tais conteúdos inconscientes (Aberastury, 1979/1992; Freud, 1909/1996; Klein, 1955/1980). Winnicott (1971/1975) destacou a importância, dando foco ao ambiente suficientemente bom, em que se cria um potencial para que seja possível, em primeiro lugar, uma existência e organização do sujeito. O terapeuta deve, assim como uma “mãe winnicottiana”, criar um espaço criativo que permita que seu paciente passe de uma posição de dependência para autonomia, sem intervenções demasiadas, mas evitando o sentimento de desamparo (Dias, 2008).

No atendimento *online*, regras clássicas do *setting* infantil como a caixa terapêutica, as brincadeiras e materiais adequados (Aberastury 1979/1992) precisaram ser flexibilizadas, visto que os brinquedos do consultório não estão disponíveis, e o ambiente em que a criança se encontrava era, por vezes, incógnito. Com isso, as entrevistadas relataram que as crianças fizeram movimentos de mostrar para as terapeutas os brinquedos pessoais que mais gostavam, fazendo quase que um convite para que elas conhecessem sua vida e seus gostos, que antes ficavam no campo da fantasia: “Tem um lado muito legal que é perceber com o que a criança brinca em casa, o que é seu favorito, perceber seu habitat natural.” (Entrevistada 1); “[...] tinham os brinquedos e objetos tradicionais, mas também tinham os brinquedos que passaram a ser parte do *setting* e que não faziam parte no presencial, então me mostravam coisas e conversávamos sobre aquilo.” (Entrevistada 2).

Percebe-se que, mais do que nunca, foi exigido dos psicoterapeutas maleabilidade da técnica e destituição de defesas próprias que poderiam ser reforçadas por um *setting* estático. Para tal, o psicanalista deve abster-se de potenciais autoritarismos e rigidez, permitindo-se entrar na desorganização da sessão, para que haja um verdadeiro brincar (Franco, 2003). No atendimento *online*, o psicoterapeuta precisa aceitar e lidar com o inusitado, exigindo uma entrega total das profissionais a essas novas brincadeiras, sem que a interpretação seja o único

objetivo. As psicoterapeutas estavam ali para serem ouvintes, espectadoras do universo daquelas crianças, sendo uma experiência nova para a dupla: “O Tik Tok como esse significado do corpo, da autoestima, da imagem, entender o quanto ela estava se empenhando para aprender aquela dancinha.” (Entrevistada 2).

Gutfreind (2020) observa que as crianças, em muitos aspectos, demonstram estar mais aptas à mudança e ao brincar tecnológico e acabam ensinando isso aos terapeutas. A brincadeira através das telas pode vir a ter conteúdos que falem do universo tecnológico com mais frequência, como relatado por todas as psicólogas entrevistadas. Ainda que vistos com cautela, porque tais recursos podem trazer aspectos positivos ou negativos para um desenvolvimento sadio, tornou-se imperativo compreender a tecnologia como expressão daquele sujeito contemporâneo e perceber o lugar que essas brincadeiras tomam na sessão, se porventura ocupam um lugar defensivo de resistência e limitador da criatividade, ou se entregam conteúdos que podem ser trabalhados (Almeida & Costa, 2016).

2. A relação terapêutica

A questão da relação terapêutica foi organizada em quatro subtemas: a transferência, a contratransferência, a resistência e a falta do corpo presente.

2.1 Transferência

Colocada por Freud (1912/1980) como uma reedição de experiências psíquicas previamente vividas pelo sujeito e atualmente reeditadas com o terapeuta, a transferência faz parte de questões a serem interpretadas pelo psicoterapeuta para que se entenda a maneira do paciente se expressar e perceber o mundo. Na psicoterapia com crianças, o psicoterapeuta deve lidar com as transferências da criança, dos pais e mesmo as suas próprias. A relação de transferência passa a ser um processo mútuo e único, em que a dupla está procurando perceber um ao outro e lidar com suas frustrações e expectativas enquanto sujeitos (Zimerman, 1999).

Para que se estabeleça um trabalho terapêutico, deve haver um vínculo com qualidade transferencial. As entrevistadas colocaram que, por se tratar de pacientes inicialmente presenciais, que já possuíam um vínculo estabelecido, o fenômeno se deu de maneira fluida, porém, com o tempo se mostrou fragilizado: “Isso ficou sustentado (aliança) porque se tratava de crianças que eu já tinha um percurso, mas, transferencialmente, acho que uma expressão ideal seria... murchou.” (Entrevistada 4).

Algo em comum na fala das entrevistadas foi como as crianças ficavam muito sustentadas na possibilidade do encontro presencial futuro, na volta do contato físico com a psicoterapeuta. Por conseguinte, com o tempo, essa

transferência foi-se percebendo mais frágil, com mais fugas e como colocada pela Entrevistada 4: “murcha”. Nem todas as crianças vão conseguir sustentar uma relação a longo prazo no modo *online*. A fala da Entrevistada 3 colabora para essa reflexão: “Eles foram cansando [...] tenho um paciente específico que aproveita muito as sessões online, ele é mais velho, já quase que finalizando uma latência hoje... mas os pequeninos toleraram até onde foi possível”.

2.2 Contratransferência

A contratransferência fala dos sentimentos do terapeuta para com o seu paciente, servindo como material de análise constante para o entendimento dos casos (Eizirik & Lewkowicz, 2005). Os sentimentos do terapeuta devem ser levados em conta e analisados constantemente, já que o profissional se mantém permeado por afetos, de maneira vulnerável, mas conseguindo manter seu papel analítico (Ferenczi, 1928/2011; Ferro, 1995; Winnicott, 1960/1983, 1947/2000).

Esse jogo de relações, é percebido como algo potente, mas sensível, visto que o profissional nem sempre conseguirá evitar o contato com seu sofrimento mental, o que pode vir a afetar sua relação com o paciente (Ferro, 1995). Essa reflexão se faz importante, pois, de acordo com as terapeutas entrevistadas, o aumento da intensidade da contratransferência no atendimento *online* foi significativo. As entrevistadas trouxeram sentimentos como “desconfiança ou paranoia”, “medo”, “impotência” e “castração”: “[...] uma certa paranoia mesmo, de que alguém poderia estar ouvindo, e eu fiquei muito desconfortável [...] Em alguns casos eu também senti mais medo, pela questão da segurança, se é uma criança mais agitada, não estou ali para conter.” (Entrevistada 1); “[...] sensação de impotência por esse ambiente intrusivo e a do meu corpo não estar junto, eu sentia que era uma ‘terapeuta castrada’ sentia que estava perdendo muita coisa da sessão, e ter que lidar com isso [...]” (Entrevistada 3).

Esses sentimentos podem ter sido mais fortes por se tratar de um novo ambiente e de uma nova relação, em que as terapeutas se sentiram novamente como aprendizes, e sem um *setting* estável onde elas pudessem estar a sós com a criança, de corpo presente. Além disso, estavam inseridas num contexto atravessado por um momento de pandemia e lutos, o que também pode ter impacto a forma como vivenciavam a relação com seus pacientes (Vertzman e Romão-Dias, 2020).

2.3 Resistências

A resistência é entendida como parte dos tratamentos psicanalíticos, na medida em que o paciente poderá encontrar dificuldades diante de certas interpretações e mudanças para preservação dos seus conteúdos recalçados (Freud, 1900/2010). A resistência pode ser percebida também como uma forma de tentativa de assinalamento do paciente a questões que exijam atenção e sensibi-

lidade do terapeuta. Assim, a psicanálise contemporânea se desloca da noção de que a resistência é uma tentativa de abandono da análise, e percebe que é a forma singular do paciente de produzir modos de existência naquela relação (Ventura, 2009).

Na análise de crianças, as resistências podem surgir mesmo com um vínculo transferencial estabelecido, e é importante que esses movimentos sejam observados e analisados pelos terapeutas, em conjunto com os pacientes (Cappellari & Linhares Garcia, 2018). As crianças pacientes das entrevistadas se adaptaram ao novo ambiente terapêutico com maestria, na medida em que expressaram suas resistências de acordo com os novos alcances tecnológicos: “A criança está no ambiente doméstico dela, ela desliga a câmera, desliga o microfone, ela sai da tua vista [...] Fico com a impressão que a resistência nesse sentido se mostra, falando em atendimento online, como uma desconexão.” (Entrevistada 4).

2.4 A falta do corpo presente

Uma das maiores dificuldades na prática clínica *online* foi a falta do corpo presente, visto que os pacientes infantes exigem tanto do corpo do psicoterapeuta na clínica (Azevedo, 2018). As crianças, principalmente as menores, nem sempre utilizam a narrativa pela linguagem para expressar seus sintomas e angústias. Por vezes, o papel do terapeuta não passa pela interpretação de seus conteúdos lúdicos, mas no ato de estar presente com o paciente, brincando, observando seu corpo e escutando-o, dando sentido a suas angústias e sendo continência quando necessário (Comis, Biazuz & Tolfu, 2020).

Essa experiência de continente e *holding* foi difundida por Winnicott (1960/1983), que percebia o fenômeno como um conjunto de suporte e cuidados básicos, físicos e afetivos, que devem ser feitos pela mãe do bebê para que ele possa se constituir como sujeito. O *holding* então se coloca como uma prática também necessária na atitude do psicoterapeuta infantil, principalmente com as crianças menores ou com questões diagnósticas mais severas. Apesar de autores como Carlino (2011) e Scharff (2013) acreditarem que esses processos transferenciais e de *holding* podem ser sustentados no ambiente *online* sem maiores diferenças, para as entrevistadas, mesmo que isso não se perca totalmente, fica de certa forma amputado: “Com as crianças, as sessões não são comunicações exclusivamente verbais [...] é essa condição de inconsciente e de corporeidade exponencial [...] Acho que uma é uma clínica mais afetiva, e a tela nos deixa numa posição de passividade.” (Entrevistada 4); “Acho que fala um pouco disso né, desse tempo de constituição subjetiva, de ainda precisar muito da presença física do outro, das balizas do outro, de trabalhar menos pela fala [...] tem algo da troca mais material que fica muito impedida.” (Entrevistada 5).

3 Perspectivas de incorporação da modalidade *online* à prática clínica psicanalítica com crianças

As profissionais entrevistadas ressaltaram que, para que possamos criar um aporte teórico de possível manuseio desses atendimentos, devem ser levadas em conta as seguintes questões: as etapas do desenvolvimento infantil e um possível psicodiagnóstico, o *setting* interno do psicoterapeuta e as potencialidades do atendimento *online*.

3.1 Etapas do desenvolvimento e psicodiagnóstico

Winnicott (1960/1983) coloca o período de latência como uma etapa do desenvolvimento infantil de trabalho mais conturbado do que o das crianças pequenas, pois, já tendo passado pela fase edípica, são crianças com mais resistências e menos contato com uma vida imaginativa. No ambiente *online*, para as entrevistadas, foi colocada uma maior facilidade de trabalhar com crianças em período de latência, pela facilidade de se conectarem à tela e à imagem do terapeuta e pelas brincadeiras compartilhadas: “Eu acho que depende da idade, a criança menor é mais motora, a criança da latência já tem as questões de ego ligadas às questões cognitivas, então elas ficam mais ligadas e acessíveis. [...]” (Entrevistada 2).

Outra observação recorrente foram as questões de psicodinâmica ou psicodiagnóstico. Vieira (2018) retorna às considerações de Ferenczi e Winnicott para colocar a necessidade de prática ativa e afetiva com crianças que sofreram traumas importantes, com um ambiente que sustente a regressão do paciente para que o sujeito em tratamento consiga se desenvolver a partir dos pontos em que houve falhas. Em casos em que a presença física e afetiva do psicoterapeuta se faz essencial para o trabalho, como com crianças muito desorganizadas, autistas, psicóticas ou antissociais, tornou-se mais difícil para que houvesse uma conexão entre paciente e profissional, de acordo com as entrevistadas: “As crianças mais graves, acho complicado; as crianças mais neuróticas, acho mais tranquilo... esses casos mais regressivos precisam do corpo, podemos precisar conter, a criança precisa sentir a presença [...]” (Entrevistada 6).

3.2 O *setting* interno e potencialidades da psicoterapia psicanalítica online

Para que haja uma presença constante, mesmo que reservada, uma capacidade de escuta de qualidade e uma disposição mental e emocional para tal, o psicoterapeuta deve ter um enquadre interior bem estabelecido. Esse enquadre é construído a partir da relação do psicoterapeuta com a psicanálise, levando em conta suas experiências pessoais e clínicas, através do tripé psicanalítico: análise pessoal, atendimento e supervisão (Figueiredo, 2020). Esse processo foi ressaltado por todas as entrevistadas como essencial para a adaptação ao atendimento remoto. Assim, uma escuta psicanalítica se faz possível em qualquer

ambiente, como colocado pela entrevistada 2: “[...]a psicanálise é uma ferramenta que pode ser utilizada em qualquer espaço [...]tivemos que encarar a realidade do *online*, e assim perceber que a escuta psicanalítica não muda, mesmo que a técnica mude.”.

Foi possível perceber, na prática, que as diferentes linhas da teoria psicanalítica dão conta de analisar o sujeito para além de um local ou forma específica, mas como uma percepção do humano e da sociedade que o cerca, prontificando-se assim a acolher, trabalhar e elaborar o não esperado (Figueiredo, 2009). Com a experiência da prática *online* em período pandêmico, foi reforçada a potência da psicanálise para além de um *setting* clássico instituído, e sim como uma ética e uma forma de olhar e trabalhar com o outro. Além disso, foram ressaltadas pelas entrevistadas as diversas possibilidades que agora se fazem possíveis, como o maior alcance de pacientes e o atendimento em momentos em que o mesmo se tornava impossibilitado, reconhecendo sempre os limites do terapeuta e do paciente, caso a caso.

Considerações finais

O objetivo deste estudo, de caráter exploratório, foi compreender como vem se configurando a prática da psicoterapia psicanalítica de crianças em ambiente *online*, assim como quais são as percepções e dificuldades encontradas pelos profissionais nessa modalidade de atendimento. Os resultados apontam que a mudança do *setting* atravessa questões como o relacionamento com a família do paciente, o vínculo transferencial e contratransferencial e a técnica do brincar, de diferentes maneiras. Há uma importante necessidade de elasticidade do *setting* e da presença do analista na visão das terapeutas, que precisaram se adaptar com os novos brinquedos e questões da tecnologia. Entretanto, é necessário um constante retorno às bases de um espaço que seja verdadeiramente terapêutico, oferecendo privacidade e segurança aos pacientes.

As participantes do estudo relataram que a transferência com as crianças se deu de maneira fluida no início, principalmente com aquelas que já eram pacientes anteriormente ao atendimento *online*, mas observaram que os pacientes, com o tempo, demonstraram o desejo de voltar ao atendimento presencial, apresentando desânimo, resistências ou falta de conexão com a terapeuta. As entrevistadas destacaram como principal motivo para esses fenômenos a falta do corpo presente, a falta da conexão física entre terapeuta e criança, o que impacta o brincar de maneira significativa, principalmente com as crianças pequenas e com pouca capacidade simbólica.

Quanto à contratransferência, as entrevistadas relataram o sentimento de impotência e uma contratransferência “mais intensa e selvagem”, pois constatarem que a realidade das famílias era, muitas vezes, vivenciada em momento de sessão, através de intrusões familiares. Para lidar com isso, foi ressaltada a

importância do acompanhamento com as famílias, o retorno às combinações feitas no contrato e o acompanhamento do terapeuta em supervisão para que entenda seus sentimentos e conflitos em cada caso.

Um aspecto importante foi quanto à resistência das crianças, que mostrou novas formas de se colocar no *setting online*. Utilizando-se muito bem da tecnologia a favor de suas defesas, as entrevistadas observaram que as crianças, quando se sentiam contrariadas ou atacadas, desligavam a câmera, o som, ou saíam da chamada. Com a falta do corpo presente, as terapeutas perceberam a dificuldade de se reconectar com as crianças e ressaltaram a importância de uma comunicação com os pais, se necessário, para restabelecer a sessão.

Como maior dificuldade encarada pelas psicoterapeutas no atendimento com crianças *online* foi colocada a falta do corpo presente em atendimento. Todas as terapeutas entrevistadas sentem que a brincadeira a distância não se equipara ao brincar compartilhado presencial. Colocaram que com muitas crianças foi possível trabalhar questões latentes e simbólicas no brincar; entretanto, para outras, a falta da presença física afetou o acompanhamento, principalmente de crianças que trabalham menos pela fala, sentindo amputadas algumas questões da corporeidade. Ressalta-se essa questão formulada pelas entrevistadas para que se reflita sobre a indicação ou contraíndicação do acompanhamento *online*. De acordo com a experiência das participantes deste estudo, as crianças em fase de latência tiveram mais facilidade de se adaptar do que as menores, assim como as crianças neuróticas e mais organizadas emocionalmente tiveram mais facilidade do que as que apresentam dificuldades de caráter mais regressivo.

As entrevistadas consideram que foi possível trabalhar, mesmo com todas as dificuldades e alguns casos contraíndicados, de maneira satisfatória com seus pacientes crianças no ambiente *online*. Destacam a importância do enquadre interior do profissional, que não necessita de um *setting* clássico para exercer sua escuta de maneira ética e terapêutica. Como potencialidade, percebem o maior alcance que o atendimento *online* possibilita para a comunidade, além do atendimento em situações anteriormente impossíveis como doenças, viagens ou mudanças.

Algumas limitações de espaço-tempo do estudo podem ser assinaladas, já que as entrevistas foram feitas com um grupo restrito de seis psicoterapeutas, todas de uma mesma região. Para futuros estudos, propõe-se contemplar um maior número de psicoterapeutas, de diferentes regiões e com origens de formação também diversificadas, e entrevistar também as crianças, assim como os pais, que estão igualmente implicados nessa nova forma de psicoterapia da infância.

O presente estudo contribui para a compreensão da prática clínica com crianças em ambiente *online*, contemplando questões técnicas, assim como percepções e críticas dos profissionais da área acerca dessa forma de atendimento. Espera-se que as questões levantadas possam trazer alguns subsídios para os

profissionais da área que buscam dar continuidade a atendimentos *online* com crianças, contribuindo para o desenvolvimento de um referencial do que pode ser esperado e daquilo que é possível nesse novo *setting*.

Referências

- Aberastury, A. (1992). *Psicanálise da criança: Teoria e técnica* (8ª ed.). Artmed. (Original publicado em 1979).
- Almeida, M. R.; Costa, P. J. da. (2016). O brincar diante das novas tecnologias na clínica psicanalítica. *Akrópolis Umuarama*, 24(2), 153-161.
- Azevedo, E. C., Feil C. F., Riter, H. S., Golbert, R. I., Lotti, L. M., De Souza, L. W., Dall'agnol, L., Mello, L. F. P., Menger, S. (2020). Psicoterapia de orientação psicanalítica on-line com crianças e adolescentes em tempos de isolamento social. *Publicação CEAPIA*, 29(1). <https://ceapia.com.br/wp-content/uploads/2021/06/ceapia-2020-v29-n29-13.pdf>
- Azevedo, L. J. C. (2018). A transferência na clínica psicanalítica com crianças. *Cadernos UniFOA*, 38(1), 69-80.
- Barbieri, C. (2005). A desregulação da psicanálise. In A. Teixeira, *Especificidades da ética da psicanálise* (pp. 101-111). Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Bittencourt, H.B. et al. (2020). Psicoterapia on-line: uma revisão de literatura. *Diaphora*, 9(1).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). *Thematic analysis*. In P. Liamuttong (Ed.). *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843-860). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103.
- Cappellari, A., & Linhares Garcia, E. (2018). Psicanálise com crianças: sobre identificações e escolhas de objetos transicionais durante a sessão analítica. *Estilos da Clínica*, 23(2), 296-305. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p296-305>.
- Carlino, R. (2011). *Distance Psychoanalysis: the theory and practice of using communication technology in the clinic*. Karnac.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018, 11 de maio). Resolução CFP nº 11/2018. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-n-11-2012>.
- Comis, D. T., Biazuz, C. B., & Tolfo, A. C. A. R. (2020). O terapeuta suficientemente narrativo na clínica psicanalítica infantil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(1), 71-97. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n1p71>.
- Coppus, A. N. S. (2019/2020). Você vai voltar ao consultório? Psicanálise e atendimento on-line. *aSEPHallus*, 15(29), 129-139.
- Crestana, T. (2015). Novas Abordagens Terapêuticas – Terapias On-Line. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 17(2), 35-43.
- Dias, E. O. (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza humanas*, 10(1), 29-46. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000100002&lng=pt&tlng=pt.

- Eizirik, C. L., & Lewkowicz, S. (2005). Contratransferência. In C. L. Eizirik, R. Aguiar, S. Schestatsky, et al. *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (p. 310-323). Artmed.
- Ferenczi, S. (2011). *Elasticidade da técnica psicanalítica*. Obras completas Sandór Ferenczi, v.4. Martins Fontes. (Original publicado em 1928)
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil a criança e o analista: da relação ao campo emocional*. Imago.
- Figueiredo, L. C. (2009). *A psicanálise e a clínica contemporânea. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*, (7), 9-17.
- _____. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes. *Cad. psicanal.*, 42(42), 61-80.
- França, R. M. P., Rocha, Z. (2015). Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. *Psicologia USP*, 26(3), 414-422. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140045>.
- Franco, S. de G. (2003). O brincar e a experiência analítica. *Ágora*, 6(1), 45-59. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100003>.
- Freud, S. (2010). *A interpretação dos sonhos*. In S. Freud, Obras Completas, v.11. Companhia das Letras. (Original publicado em 1900).
- _____. (1996). *Duas Histórias Clínicas: O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"*. James Strachey (trad.). In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v.10. Imago Editora. (Original publicado em 1909).
- _____. (1980). *A dinâmica da transferência*. In J. Salomão (Org.), Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v.12. Imago. (Original publicado em 1912).
- _____. (1977). *Além do princípio de prazer*. In S. Freud. *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos (1920-1922)*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v.18. Imago. (Original publicado em 1920).
- Gutfreind, C. (2020). Psicanálise infantil nos tempos do coronavírus. *ZERO HORA*, Porto Alegre. Seção Vida. <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2020/05/psicanalise-infantil-nos-tempos-do-coronavirus-cka5tne9300kj015nrcqsbwxc.html>.
- Klein, M. (1980). *Novas tendências na psicanálise* (2ª. Ed.) Zahar. (Original publicado em 1955).
- Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário. *Estudos psicanalíticos*, 44, 145-150.
- Oliveira, L. S. (2020). Psicologia e pandemia: atendimentos online como possibilidade de cuidado. *Diaphora*, 9(2), 9-14.
- Pieta, M. A. M. & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18-31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>.
- Sei, M. B.; Souza, C. G. P. & Arruda, S. L. S. (2008). O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientação de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo*, 5(2), 194-207. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902008000200009&lng=pt&nrm=iso.
- Sturmer, A.; Ruaro, C. K. & Saraiva, L. A. (2009). O lugar dos pais na psicoterapia com crianças e adolescentes. In M. G. K. Castro & A. Sturmer (Eds.). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica*. Artmed,.

- Ventura, R. (2009). Os paradoxos do conceito de resistência: do mesmo à diferença. *Estudos psicanalíticos*, 32,153-162. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372009000100018&lng=pt&nrm=iso.
- Verztman, J. & Romao-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269-290. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>.
- Viana, D. M. (2020). Atendimento Psicológico Online no contexto da pandemia de COVID-19. *Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 14(1), 74-79. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>.
- Vieira, B. A. (2018). Considerações sobre as modificações de Ferenczi à técnica psicanalítica e os desenvolvimentos posteriores de Winnicott. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*,40(38), 79-96. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000100005&lng=pt&nrm=iso.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago. (Original publicado em 1971).
- _____. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. ArtMed. (Original publicado em 1960).
- _____. (2000). *O ódio na contratransferência*. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Imago. (Original publicado em 1947).
- Zimerman, David E. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Artmed.
- _____. (2004). *Manual de técnica psicanalítica*. Artmed.

A SINFONIA DO EXÍLIO: EXPLORANDO A RELAÇÃO TERAPÊUTICA COMO POTENCIAL MORADA PSÍQUICA

The symphony of exile: Exploring the therapeutic relationship as a potential psychic home

VICTÓRIA NICLODI

RESUMO: O presente trabalho explora a relação analítica ao longo de dois anos entre duas estrangeiras: uma menina britânica de sete anos que vivia em um estado de proto-existência e exílio psíquico e de uma estudante brasileira cursando a formação de psicoterapia na Inglaterra. O foco do trabalho centra-se na disritmia inicial do encontro entre essas duas viajantes, e mostra como, ao longo do tratamento, novas musicalidades, canções e ritmos afetivos e reparadores foram co-construídos. O trabalho abarca quatro “tempos”: o encontro inicial, o estabelecimento da análise, o desenvolvimento da relação terapêutica antes e durante a pandemia e o reencontro após o *lockdown* psíquico e físico. O caso representa uma sinfonia não terminada e em constante co-construção, porém com a esperança de novos arranjos.

PALAVRAS-CHAVE: ritmo; estados vazios; relação terapêutica

ABSTRACT: The present article explores the therapeutic relationship over the course of two years between two foreigners: a seven-year-old British girl who lived in a state of proto-existence and psychic exile and a Brazilian psychotherapy trainee in England. The focus of the work is centered on the initial dysrhythmia of the encounter between these two travelers, and displays how, throughout the treatment, new affective and repairing musicalities, songs and rhythms were co-constructed. The work encompasses four “times”: the initial meeting, the beginning of the analysis, the development of the therapeutic relationship before and during the pandemic and the reunion after the psychic and physical lockdown. The case represents an unfinished symphony in constant co-construction, but with the hope of new arrangements.

KEYWORDS: rhythm; empty states; therapeutic relationship, psychotherapy.

“Talvez seja isto o exílio: uma longa insonia em que fantasmas reaparecem com a língua materna, adquirem vida na linguagem, sobrevivem nas palavras...” (Hatoum, 2017)

Antes de iniciar, eu peço licença para falar um pouco da cadência desse trabalho. A palavra sinfonia, no grego *συμφωνία* (*symphonia*), significa “sons juntos” ou “harmonia de sons”. Perguntei à minha amiga grega, e ela me disse que *symphonia* não se refere somente à harmonia de sons, mas também usa-se essa palavra para referir-se a um “acordo” entre duas ou mais partes. Normalmente uma sinfonia é dividida em quatro partes, chamadas “tempos” ou “movimentos”. Cada movimento tem uma certa particularidade em termos de ritmos, composições e arranjos musicais distintos. Longe de ser qualquer maestra ou musicista clássica, o conceito de sinfonia me ajudou no sentido de pensar em como se deram os encontros, desencontros e “movimentos psíquicos e rítmicos” na relação analítica com uma menina inundada de sofrimento ao longo de aproximadamente dois anos. Em paralelo, isso se deu em contexto com o desenvolvimento da minha identidade terapêutica e pessoal ao longo da minha formação analítica no Reino Unido.

Eu tentarei traduzir o que me foi comunicado através do início disrímico e extremamente difícil do seu tratamento analítico. Não irei narrar essa jornada como uma apresentação clínica com uma sucessão integrada, organizada e harmoniosa de eventos. Optei por apresentá-la pelo ritmo com que Phoebe se deixou conhecer e pelo ritmo que tardei (e ainda levo) para sintonizar e compreender sua complexa e dolorosa realidade interna¹. Então, vamos indo - devo dizer que éramos ambas recém-chegadas... ela foi a primeira paciente que encontrei na minha jornada como psicoterapeuta de crianças e adolescentes no Reino Unido, e atrevo-me a dizer que é a que mais me ensinou e transformou.

Movimento primeiro: Pela toca do coelho

Eu comecei a ouvir fábulas sobre Phoebe antes de começar a trabalhar na clínica que fui designada². Em um encontro com minha supervisora clínica,

¹ Infelizmente, o escopo desse trabalho não me permitiu adicionar espaços pertinentes que favoreceram o estabelecimento do vínculo e do tratamento de Phoebe como as sessões individuais de seus pais, o atendimento psiquiátrico trimestral e o importante (e árduo!) trabalho de vitalizar e ligar os pedaços fragmentados da rede ao redor de Phoebe.

² Como parte da formação em psicoterapia, eu trabalho em uma clínica multidisciplinar que faz parte do sistema público de saúde do Reino Unido. Tenho uma supervisora clínica na instituição e também trabalho com outros profissionais, como terapeutas cognitivos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, enfermeiras de saúde mental, terapeutas sistêmicos, psicólogos clínicos, etc. Minha clínica aceita encaminhamentos de 0-18 anos, e somos um serviço de pré-internação, atendendo casos graves e complexos.

ela me disse que tinha um potencial caso intensivo³ “esperando por mim”. Eu fiquei animada, e bastante ansiosa pela possibilidade de ter meu primeiro caso definido antes mesmo de eu chegar. Ela descreveu-a como uma criança interessante, única e diferente.

Primeiro encontro com Phoebe

O meu primeiro encontro com Phoebe deu-se de maneira antigravitacional, intensa e chocante:

“Eu fui até a recepção com minha supervisora para receber Phoebe e seus pais. Esse encontro tinha como objetivo nossa apresentação e para discutirmos a possibilidade do tratamento intensivo. Eles pareciam animados e ansiosos quando nos cumprimentaram na recepção. Claire disse que era bom rever minha supervisora quando percebi que a figura de uma criança brotou ao seu lado. Ela estava descalça e usando uma espécie de tip-top de urso. Phoebe olhou brevemente para mim e logo através de mim e gritou ‘AHHHHHHHHHH’. Foi um grito estridente que me deixou com zumbido nos ouvidos. Claire disse: ‘Phoebe querida, essas são Victoria e Alison, lembra da Alison?’. Phoebe inclinou a cabeça lateralmente e sorriu de uma maneira robótica. Depois subiu correndo as escadas incrivelmente rápido enquanto gritava e gargalhava ao mesmo tempo. Eu me senti paralisada, confusa e chocada. Claire se desculpou e nós seguimos até a sala de terapia” (Outubro, 2019)

Na sala de terapia, Phoebe brincou com a casa de bonecas enquanto eu a observava:

“Phoebe agarrou a boneca do bebê e colocou-a no berço. Ela emitiu um ruído ‘Nheeeeeeeee’, o qual me lembrou um choro de um recém-nascido desamparado, e eu me senti corporalmente desconfortável. Eu perguntei: ‘o que houve com esse bebezinho?’, e ela disse que o bebê não conseguia dormir. Ela não olhou para mim enquanto falava e mal fazia contato visual. Eu notei que não havia pais na casa e perguntei o que houve com os pais do bebê. Ela respondeu que a mãe do bebê morreu quando a bebê nasceu, e o pai estava no Alaska. A linguagem de Phoebe era impecável e polida, mas faltava ritmo e afeto – era como um software inteligente. Na minha visão panorâmica, eu pude sentir o olhar de Claire nas minhas costas enquanto eu observava Phoebe brincar. Em paralelo, os pais conversavam com Alison sobre a cirurgia e como estão preocupados com Phoebe. Claire chorava, e quando Phoebe a ouviu, imediatamente deitou-se no chão e disse que estava morta. Ela colocou a língua para fora, e seu pai disse que essa era sua “cara de morta” em um tom brincalhão. Foi bizarro e senti como se tivesse saído do meu centro.” (Outubro, 2019)

³ Caso intensivo de análise com frequência de três sessões semanais. Na minha formação, temos que ver um caso de latência, adolescência e de 0 a 5 anos de maneira intensiva ao longo dos quatro anos de curso. O requerimento é que um dos casos deve durar dois anos, e os outros, um ano.

Após a sessão, eu tive uma forte reação de loucura avassaladora enquanto estava no trem indo para casa. Eu me senti indisposta depois do encontro inicial e tive uma sensação de que a imagem daquela protocriança jamais sairia da minha mente. Isso me fez pensar não só em afetos e desamparo não metabolizados em torno de Phoebe e sua família (Levine, 2021; Ferro, 1999), mas também na invasão, falta de limites e ausência de fronteiras. Phoebe havia conseguido alojar-se em minha mente; era algo parasítico, e não como uma lembrança maleável. Ela não bateu ou tocou a campainha antes de entrar – ela arrombou a porta!

Minha primeira impressão de Phoebe foi de uma criança da floresta, quase como um indivíduo parte animal, parte humano. Eu tinha a sensação de que ela ainda não era uma pessoa, mas uma criatura selvagem e perdida em meio a caos e sofrimento. Os pais estavam extremamente ansiosos, e percebi que sua mãe estava se segurando na cadeira enquanto Phoebe brincava. Ela parecia ansiosa e preocupada, e eu não conseguia lembrar-me do seu pai quando saí da sessão, embora ele seja corpulento e grande. Era como se ele não estivesse lá - talvez no Alaska, afinal...

Encaminhamento e anamnese inicial:

Phoebe foi encaminhada através de sua escola, pois eles estavam preocupados com sua recusa escolar contínua, agressividade com os professores e recusa de comida. A coordenadora infantil relatou que Phoebe estava cada vez mais fora de contato com a realidade e particularmente agressiva com sua mãe. Atualmente, Phoebe tem um *G-button*⁴ que a alimenta e na época do encaminhamento inicial estava recusando totalmente a dieta enteral. Phoebe foi diagnosticada com transtorno do espectro autista quando tinha 5 anos, e um diagnóstico subsequente de ARFID⁵ foi feito pelo pediatra comunitário.

Phoebe passou por uma avaliação de *under 5's*⁶ e pensou-se que ela se beneficiaria de psicoterapia intensiva. Havia um verdadeiro senso de urgência em seu encaminhamento e uma pressão para que eu começasse a terapia. Não havia anotações de sua avaliação anterior e era difícil estruturar uma cronologia em torno de seus inúmeros encaminhamentos e diagnósticos médicos. Era difícil situar essa criança em qualquer tipo de narrativa em seu sentido histórico

⁴ *G-button* ou *gastrostomy button* é um pequeno tubo de alimentação que é inserido diretamente no estômago para que a criança possa receber alimentos, líquidos e medicamentos sem engolir. O botão é mantido no lugar por um balão dentro do estômago, que é inflado com água.

⁵ *ARFID* - *Avoidant restrictive food intake disorder* (transtorno restritivo de consumo alimentar),

⁶ Em nossa clínica, temos um setor de intervenção precoce que recebe casos de 0-7 anos. O modelo é embasado e inspirado pelo trabalho de Louise Emmanuel, da Tavistock Clinic. A avaliação consiste em cinco sessões de frequência quinzenal ou semanal com os pais e a criança. O modelo é flexível e atende às necessidades individuais de cada caso, podendo configurar uma intervenção breve ou um encaminhamento subsequente para psicoterapia ou outro serviço oferecido pela clínica.

ou cronológico. O sistema estava disperso e era difícil obter uma anamnese de desenvolvimento clara dos pais. Isso me fez pensar sobre ansiedades primitivas insuportáveis e avassaladoras que estavam desbordando para o sistema, e só obtivemos uma história de desenvolvimento completa ao longo de seu tratamento. No período de seu encaminhamento, Phoebe recusava-se a comer sólidos ou ingerir bebidas, aceitava parcialmente a dieta enteral e não saía de casa. Ela também estava fora da escola, usava fraldas e dormia no quarto dos seus pais. Phoebe recusava-se a trocar de roupa, vestindo apenas pijama e sofria muito com transições. Apesar de muito inteligente, não escrevia, não desenhava e não sabia dizer as horas, os meses e as semanas.

O que sabíamos de sua história até esse momento era que ela vivia com seus pais e seu irmão mais novo de três anos de idade, e que seus avós maternos ajudavam em seu cuidado e eram próximos da família. Também sabíamos que suas dificuldades alimentares começaram quando tinha um ano de idade, quando durante o período de desmame Phoebe tomou uma vacina e teve uma forte reação. Após esse incidente, Claire contou que Phoebe mal comia, tomando somente iogurte e, com mais idade, às vezes comia “batatinhas fritas”. Sua situação piorou significativamente com quatro anos de idade, com o nascimento de seu irmão e com o falecimento do avô. Ela passou a recusar-se a comer. Phoebe estava em um estado muito grave, e seu pediatra decidiu operá-la, e ela passou a alimentar-se através de uma sonda⁷. Não houve nenhum acompanhamento psicológico para os pais ou para Phoebe antes da operação. Após a operação, Phoebe passou a ter pavor de hospitais e médicos.

Nessa época, eu me sentia muito confusa e pensava em como a narrativa histórica de Phoebe estava condensada, embaralhada e era muito difícil para seus pais se conectarem com as emoções primitivas de sua história.

Avaliação estendida e os primeiros encontros com Phoebe:

Após discussão com minha supervisora clínica, decidimos realizar uma avaliação clínica estendida com o apoio de uma supervisora intensiva⁸. Acompanhei Phoebe durante cerca de 8 semanas, enquanto minha supervisora clínica tinha sessões paralelas com seus pais. Uma palavra para resumir nossos primeiros “movimentos” seria: sobrevivência (Winnicott, 1969). No início das sessões, Phoebe subia correndo as escadas, não me cumprimentava e tampouco me olhava. Ela não tolerava muito tempo sozinha comigo na sala e saía a correr pela clínica, queria entrar em todos os cômodos e verificar a sala de terapia dos pais.

⁷ Phoebe teve também um trauma significativo no hospital, pois seus pais não lhe contaram que ela iria operar-se. Ela um dia foi ao hospital e acordou com um tubo na sua barriga. Os pais não tiveram suporte psicológico antes ou depois da operação. Phoebe, ao acordar no hospital, não viu seus pais e, após a cirurgia, ficou sozinha no quarto com o médico responsável. Depois de um certo tempo, pôde ver seu pai e sua mãe.

⁸ Para cada caso de análise temos uma supervisora intensiva. Não é comum começar a supervisão durante a avaliação, mas achei necessário para o caso de Phoebe devido à complexidade e por ser meu primeiro caso.

Ela detestava o relógio, dizendo que faria seus ouvidos sangrarem e também cultivava um ódio especial por calendários. No entanto, ela brincava e havia momentos em que me sentia (um pouquinho) esperançosa.

Um trecho da última sessão antes das férias:

“Sugeri que olhássemos o calendário, e ela imediatamente pegou-o, atirou-o para cima e emitiu um rugido semelhante ao de um animal selvagem. ‘É uma tigresa!’, ela disse enquanto olhava para o calendário. Eu disse que a tigresa realmente odiava esse negócio todo de calendário, e isso deixou essa tigresa muito braba. Phoebe respondeu com um rugido menos intenso. Eu disse brincando que talvez ela precisasse dar uma olhadinha quando ela se sentisse segura o suficiente ... ‘a gente sabe como os animais selvagens são...’ Ela sorriu, olhou para o calendário rapidamente e me perguntou: ‘vai ter mais calendários no próximo ano?’. Eu disse que ela estava pensando em voltar, e ela assentiu.” (Dezembro, 2019)

Acompanhar Phoebe era exaustivo, e eu aguardava com pavor a sessão subsequente. Havia momentos nos quais eu odiava tê-la como meu primeiro caso, e eu me questionava se realmente daria conta de acompanhá-la. Questionei-me e refleti sobre o meu desejo de ter um primeiro bebê terapêutico “bem-comportado”, ser uma mãe-terapeuta-estudante ideal para minha formação. Era difícil encarar a criança real, e eu sentia ressentimento e raiva. Metabolizar minhas respostas em relação ao caso e a minha jornada pessoal por meio de análise e supervisão ajudaram-me a ser mais receptiva ao ritmo de Phoebe, e mais gentil com minha inexperiência.

Movimento segundo: Estabelecendo um ritmo – o início da análise

Após a avaliação, concordamos em oferecer tratamento intensivo para Phoebe com sessões paralelas semanais a seus pais. O início do tratamento de Phoebe foi difícil, e ela estava convencida de que eu era uma cirurgiã. Ela não tolerava muito tempo nas sessões comigo e muitas vezes se recusava a entrar na sala. Quando concordava, ela corria pela clínica e gritava que eu iria cortá-la ao meio. Eu disse que esta era uma clínica de pensar, mas eu podia ver como ela estava com medo de médicos e cirurgiões. Naquela época, eu ainda não tinha me dado conta de que, na verdade, eu era uma cirurgiã, sim, e que ao longo do tempo iria ajudá-la a separar-se de sua mãe, a quem ela permanecia ligada de maneira embrionária e placentária (Hustvedt, 2021). Sugeri que ela poderia checar a clínica primeiro e ver se era seguro e então entrar na sala. Ela gostou disso e passou a tolerar cerca de 15-20 minutos antes de juntar-se a seus pais na recepção:

“Phoebe estava correndo pela clínica e gritando que eu iria cortá-la ao meio e ela tinha medo. O seu grito tinha uma qualidade desorganizada e apavorada. Ela disse que eu morri durante as férias, e eu era um fantasma agora. Ela cor-

reu até seus pais, e eles disseram que estava sendo muito difícil. Eu disse que era mesmo, e que era muito difícil para Phoebe confiar nos adultos, ainda mais adultos que ela achava que eram médicos do mal e aponte para mim. Ela me olhou rapidamente e enfiou a cabeça no colo de sua mãe. Eu disse que talvez lá no fundinho ela não queria que desistíssemos de tentar. Ela me olhou e disse: 'Ajuda, por favor, Eu não quero parar de vir aqui!'. Claire chorou um pouco, e eu disse que era muito duro e que iríamos trabalhar juntas, como um time. Eu disse que hoje estava muito difícil, mas tentaríamos novamente na Sexta-feira" (Janeiro, 2020).

Fiquei esperançosa após essa interação com Phoebe e, depois dessa sessão, discutimos em supervisão que ela poderia ficar na sessão com a mãe e que faríamos o "desmame" com o tempo. A concepção da "lei materna primária" foi muito útil nesse momento, já que senti que o começo disrítmico de Phoebe e sua mãe talvez necessitasse ser reparado antes de ser cortado (Guerra, 2017). Como Phoebe não tinha nenhuma noção de tempo, senti a necessidade de oferecer as sessões como se fossem capítulos para ela, pois descobri a necessidade de introduzir um tempo, uma batida e uma estrutura na nossa experiência de estarmos juntas (Guerra, 2017; Hurry, 1998). Ela gostou e disse que: "Hoje é o capítulo um da semana!". Ela entrou na sala e disse que o título do capítulo seria: "Finalmente estalou e finalmente aplaudiu"⁹. Eu disse à sua mãe que ela se juntaria a nós enquanto Phoebe precisasse de ajuda para ficar nas sessões, mas lembrei as duas que essas eram as sessões de Phoebe. Phoebe engajou bem na terapia, embora houvesse momentos difíceis:

*P.D 03/02/2020 - Capítulo 1: Finalmente estalou e finalmente aplaudiu (sessão de segunda--feira)*¹⁰

"Phoebe se aconchegou na cadeira e disse que ela era o 'baby yoda'. Eu comentei que o baby yoda parecia estar dormindo. Ela disse que eu era Darth Vader, e sua mãe era a princesa Léia. Comentei que talvez ela estivesse nos dizendo que eu era um Darth Vader malvado quando tentava mantê-la longe da Princesa Léia. Ela sorriu, assentiu e levantou-se da cadeira. Ela então olhou para sua mãe e perguntou: 'Quando eu nasci?' e rapidamente perguntou se eu tinha filhos. Comentei que ela estava pensando sobre nascimento, bebês e um pouco sobre mim. Ela então disse que eu era uma adulta. Ela então disse: "Já sei!" e disse que iria apertar a cabeça da mãe com as mãos. Ela disse: "Victoria tem a chave para nos ajudar". No início do tratamento, raramente ela me chamava pelo nome. Eu comentei que agora eu era Victoria novamente - uma humana que poderia ajudar - e perguntei onde estava a chave. Ela disse que estava perto de

⁹ "Finally snapped and finally clapped". Em inglês, a palavra *snap* também significa "acordar", como na expressão "*snap out of it*" – "acorde ou saia dessa!"; "*to clap*" – em inglês significa bater palma.

¹⁰ A maneira como escrevi minhas notas mudou e eu passei a anotá-las em formas de capítulos com título correspondente. Isso durou algum tempo e depois subsidiou naturalmente ao longo do tratamento. Phoebe "matou" os capítulos quando a semana acabou, mas eu continuei com eles em mente e em escrita.

mim. Eu agarrei e fingi destrancar as duas. Claire fingiu que conseguia respirar novamente, e Phoebe deu um abraço nela”.

Algo mudou após essa interação, e comecei a ver Phoebe e Claire juntas por um período de tempo. Novos personagens e narrativas (Ferro, 2009) surgiram no campo: Victoria, Darth Vader, baby Yoda e princesa Leia. Eu senti que Phoebe sabiamente me mostrou o conflito central e relacional entre ela e sua mãe – elas estavam presas em uma disritmia mortal, entrelaçadas, fora de sintonia e precisavam de ajuda para reparar e reencontrar um novo ritmo. Ao longo desse período inicial, também introduzi a ideia do relógio e avisava Phoebe quando a sessão chegasse na metade. Ela apelidou carinhosamente o relógio de “incrivelmente chato”. Phoebe também estava mais conectada nas sessões e até se aventurou a fazer mais contato visual comigo. Também estava se aproximando do seu 8º aniversário quando descobri o trauma de seu nascimento e os anos difíceis da sua primeira infância.

12/02/2020 P.D - Capítulo 5: O Segredo da Princesa Leia

“Phoebe não queria subir e disse que ia morrer. Claire e eu tentamos todas as nossas estratégias anteriores para levá-la para cima, e eu disse que esperaria 5 minutos na sala para ver se Claire e Andrew poderiam levá-la quando ela estivesse pronta. Após 5 minutos, houve uma batida reticente na porta - era Claire. Ela sentou na cadeira e começou contar-me como as coisas estavam difíceis. Disse que Phoebe estava novamente começando a recusar sua alimentação enteral, e ela estava preocupada. Eu comentei que soava muito difícil e perguntei-me se em algum nível Phoebe sentia que Claire estava preocupada e sentiu que ela precisava de tempo hoje. Claire ergueu os olhos e disse: “Talvez ... pode ser...”. Claire disse que está com medo de que Phoebe tente se matar, pois ela fala sobre morte o tempo todo. ‘Eu tenho medo porque ela está dizendo que ela nunca será adulta’ e começou a chorar. Conversamos sobre como Phoebe está com medo e como Claire também está apavorada - e Phoebe sente isso. Comentei sobre seu nascimento e a sessão de segunda-feira que Phoebe estava cheia de perguntas e fábulas de horror sobre isso. Claire me contou que o nascimento dela foi muito traumático e que Claire teve hemorragia, então ela não pôde cuidar de Phoebe nas primeiras semanas. Eu comentei que deve ter sido aterrorizante para as duas. Claire concordou e arriscou-se a dizer que talvez em algum nível ela saiba. Eu comentei que ela é muito inteligente e talvez seja difícil para ela confiar em todos esses adultos ao seu redor que não estão dizendo a verdade. Phoebe entrou na sessão no final e conversamos sobre como talvez ela estivesse dando um espaço para mamãe hoje, pois ela sentia que mamãe não estava bem.”

Após essa sessão, comecei a saber mais e mais sobre a natureza de seu nascimento traumático. Phoebe foi um bebê prematuro, e a gravidez foi uma surpresa e um choque para seus pais. Claire ficou assustada no início, mas conseguiu curtir a gravidez e ficou animada com o nascimento de sua filha. No entanto, perto do nascimento de Phoebe, o pai de Claire teve um quadro respiratório grave e ficou em coma por alguns meses depois que Phoebe nasceu. A

natureza e o ritmo interrompido de seu próprio nascimento me fizeram pensar no quanto eu tive que vivenciar isso no nascimento prematuro de seu tratamento antes que isso pudesse ser colocado em palavras. Antes de ser representado, isso tinha que ser dramatizado e sobrevivido no campo, pois não era possível colocá-lo em palavras.

Após essa sessão, Phoebe começou a brincar que era um bebê passando por todos os estágios da infância, e sua mãe tinha que cuidar dela com a minha ajuda. Eu as testemunhei fingindo estar amamentando enquanto olhavam uma para o rosto da outra, colocando uma bebê Phoebe muito inquieta para dormir, cantando canções de ninar e brincando de esconde-esconde. Claire me disse que eles não fizeram muito isso enquanto Phoebe estava crescendo, e eu me senti profundamente triste e ao mesmo tempo feliz ao vê-las reparar algo que foi perdido. Em paralelo, Phoebe começou a comer comida sólida e ingerir líquidos, falava o tempo todo como tinha fome e sede e começou a gostar um pouco mais do relógio (com certa reserva). Sobreviver o tempo das sessões, sua raiva por mim e outros sentimentos juntas, expandiram o apetite do campo, e comecei a ver Phoebe voltando à vida.

26.02.20 – P.D Capítulo 11 - “Estou com fome!”

“Estava quase na hora de ir embora, e eu disse a ela que a ajudaríamos a se preparar. Ela disse que queria abrir a porta, e eu deixei. Antes de abrir e se levantar, ela disse: ‘Estou com muita fome!’. Foi tão poderoso e vivo a maneira com que ela falou, cheia de afeto, apetite, vida. Eu apenas olhei para Claire, e ela olhou para mim. Ela então disse quando saiu da sala: ‘Eu voltei à vida!’, e disse que seu coelhinho também. Ela caminhou na nossa frente, abriu as portas e cumprimentou seu pai na área de recepção. Eu então disse tchau para eles, e ela disse: “Até mais, Darth Vader”, com um sorriso. Eu disse tchau tchau.”

Após esta sessão, Phoebe também queria comer em suas sessões. Havia uma sensação de urgência na primeira vez que ela pediu para fazer isso, e eu estabeleci com ela que ela poderia fazer um lanche no meio das sessões se estivesse com fome. Observá-la comendo era realmente interessante, pois ela passava de uma total desconexão para momentos de conexão comigo e com sua mãe.

Movimento terceiro: Ensiando canções de ninar e as sessões online

Com o advento da pandemia e do *lockdown*, decidimos preparar Phoebe com antecedência para a mudança das sessões *online*. Apesar de termos pensando na importância de prepará-la de antemão, a pandemia trouxe muita angústia, incerteza e desamparo não só para os pacientes, mas também pessoalmente, principalmente estando fora do Brasil e longe da minha família. Claire estava extremamente nervosa com isso e não tinha certeza de como contar a ela sobre COVID, *lockdown* e todas essas mudanças. Isso fazia parte da sua relação e, muitas vezes, seus pais terminavam por proteger Phoebe demais da realidade

do mundo, privando-a da verdade e de alimento psíquico. Na sessão abaixo, comuniquei a Phoebe sobre a decisão dos adultos de que as crianças que estão vindo para a clínica ficarão em casa para que todos estejam seguros.

PD 18/03/2020 - Capítulo 19 a verdade pode colocá-lo para dormir

“Acrescentei que poderia ser muito difícil, mas que as sessões dela não seriam canceladas, e manteríamos contato de uma maneira diferente. Phoebe estava deitada no chão da sala e pareceu curiosa sobre o que eu tinha lhe dito. Ela então disse que ela era baby Yoda, e eu lhe perguntei se baby Yoda tinha um número de telefone em sua nave espacial. Ela confirmou e perguntou qual era o número da nave do Darth Vader. Eu disse que por um tempo Darth Vader teria que estar em sua nave espacial e baby Yoda na dela até que fosse seguro voltar para a clínica. Ela então foi para baixo do cobertor, e eu comentei que era realmente difícil e diferente, mas me perguntei se deveria tentar chamar o número dela agora para verificar. Ela disse ‘Sim’ debaixo do cobertor. Fingi ligar para ela, e ela disse que estava dormindo. ‘Oh, não! Vou deixar uma mensagem então’, Ela deu uma risadinha.”.

Concordei com Phoebe que ela poderia levar dois brinquedos para casa, servindo a função de objetos transicionais (Winnicott, 1971), enquanto não voltássemos à clínica. Ela escolheu o cobertor e a bola, o qual foi o primeiro item da caixa que ela brincou na sala. A transição para as sessões *online*¹¹ foi interessante, pois Phoebe aderiu à terapia e pareceu entender que tínhamos uma linha especial e que poderíamos comunicar-nos mesmo não estando no mesmo espaço físico. Ela passou a tolerar as férias e pausas e estava conseguindo tolerar momentos de separação de Claire mais prolongados - por exemplo, quando a mãe tinha que ir ao banheiro, pegar um brinquedo do quarto ou trazer um lanche para ela. No entanto, as sessões em casa também eram difíceis, pois às vezes ela queria estar em seu quarto e outras vezes no quarto da mãe. Foi difícil estabelecer os limites, mas em supervisão discutimos sobre a importância de apoiar a transição viva do corpo-mente-quarto de sua mãe para o seu (Alvarez, 2012). Paralelamente, os pais encorajavam Phoebe a dormir em seu quarto, pois ela já dormia no quarto deles por muito tempo em uma “mini-cama” ao lado da cama de casal.

PD 18/05/2020 - Capítulo 39: A jornada para o reino do sono

“Phoebe deitou-se na mini-cama e pediu que Claire lesse uma história para nós. Ela deu o livro espacial¹² para Claire. Pensei em como dormir pode ser uma

¹¹ Iniciamos as sessões por vídeo através do *whatsapp* de Claire. Claire a filmava e a partir da passagem de tempo e da gradual separação, ela comprou um tripé onde deixava apoiado o celular, e eu podia ver Phoebe. Depois, passamos a ter as sessões por *Zoom* no computador de Phoebe. Foi interessante o movimento de individualização psíquico paralelo com a “independência virtual”.

¹² Um livro informativo que fala sobre os planetas e as galáxias. Nesse momento, Phoebe tinha retornado a ler depois de um ano longe dos livros.

espécie de jornada¹³, mas para Phoebe era muito difícil, pois ela não sabe para onde está indo, onde pousará e se estará segura. Claire começou a ler sobre viagens ao espaço, e Phoebe estava na caminha olhando para seus dedos. Eu ouvia com atenção. Ela continuou falando sobre viagens ao espaço, e Phoebe perguntou: 'O que acontece se você cair para sempre?'. Claire disse que não sabia, e Phoebe disse que alguém poderia ter um pára-quadras, mas ainda assim cairia no oceano. Achei isso bem interessante, e a ideia do pára-quadras era uma função nova do campo, mas o quão assustador era pousar no meio do oceano. Eu então disse que dormir pode ser como uma viagem, e talvez Phoebe se pergunte para onde ela vai quando adormece. Ela disse 'eu imagino mesmo...!'¹⁴. O afeto na sua fala me tocou muito em pensar que ela cada vez mais podia transitar em sua própria mente e brincar com ideais. Claire disse: 'Acho que sim ...' e parecia estar absorvendo algo também. Então, eu disse com humor que Phoebe era definitivamente uma 'wonderer', e ela olhou para a minha imagem no celular. Ela olhou para sua mãe e tocou na caminha suavemente. Eu comentei que esse negócio de dormir era um pouco como esconde-esconde, mas poderia ser difícil se nenhuma das duas acreditasse que ela estaria lá quando acordasse."

As sessões seguintes foram sobre sono, pesadelos e noites angustiantes. Phoebe iniciava as sessões em seu quarto, começava a dormir e então acordava no meio da noite dizendo que teve um pesadelo. Muitas vezes eram sobre a morte de Claire e conversamos sobre ser difícil de acreditar que mamãe estaria lá para ela pela manhã. Ela também brincava que a mãe teria que dormir no seu quarto e encontrá-la pela manhã no quatinho dela. Ela gostava de brincar de dormir e pedia que cantássemos canções de ninar. Eu me perguntei sobre a reparação psíquica da experiência do sono para as duas, e como eu sentia que ao cantar estamos ninando fantasmas que amedrontavam as duas desde o nascimento traumático de Phoebe e talvez muito antes (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975). Na revisão¹⁵ semestral, Phoebe estava conseguindo dormir em seu quarto e dizendo que era uma "big girl" para isso. Também combinamos de ter as sessões só no seu quarto, onde eu teria um tempo de 15 minutos sozinha com ela, sem a presença de sua mãe. Ela inicialmente recusou, assassinou-me inúmeras vezes e finalmente aceitou.

No começo, ela me deixava no escuro, com a tela desligada, e eu me sentia excluída, isolada em outra galáxia porque não sabia o que estava acontecendo. Nomeando esses sentimentos enquanto falava em voz alta, despertou o interesse de Phoebe e lentamente começamos a brincar juntas virtualmente.

¹³ Em inglês, o termo é "falling asleep" – literalmente para a tradução do português "cair em sono profundo".

¹⁴ "I wonder... I do wonder" – wonder significa imaginar, perguntar-se e questionar-se na língua inglesa. Também tem uma qualidade simbólica importante, pois dizer que alguém é um "wonderer" é uma pessoa que tem capacidade de transitar por diferentes espaços intelectuais e físicos (nesse caso wanderer).

¹⁵ Tivemos revisões semestrais com os pais e minha supervisora para falar sobre a terapia de Phoebe, discutir seu progresso e as dificuldades.

Temas como amigos, comida, escola, aprendizado e interesse pelo mundo externo também estavam aparecendo no campo e em paralelo a rede de suporte estava mais conectada em discutir o plano em relação ao desmame de sua dieta parenteral. Phoebe iniciou sessões paralelas com os nutricionistas comunitários *online* onde ela aguentava por ... 15min! Phoebe também estava usando roupas diurnas, passou a comer mais sólidos, e sua mãe havia estabelecido uma rotina para ela e a família em casa. Eu não sentia mais a necessidade de colocar as sessões de Phoebe em capítulos e não lhes dei mais um título. Eu me perguntei sobre essa mudança espontânea, e sinto que a organização psíquica de Phoebe e sua constante individualização e apropriação de seu próprio espaço mental já não necessitavam mais de um *holding* ambiental tão adaptado (Winnicott, 1956).

“Phoebe continuou brincando com as bonecas e com a nave espacial. A situação me fez pensar em uma conexão interplanetária/online/relacional que desenvolvemos, e pensei em ligar para ela através de um transmissor espacial. Comentei em voz alta: ‘Puxa... estou longe da Via Láctea, me pergunto onde Phoebe e sua equipe estão. Se ao menos ela tivesse um transmissor espacial em sua base...’. Ela apareceu rapidamente na câmera e disse: ‘Nós temos um transmissor espacial!’. Eu fingi ligar e disse: ‘Tentando entrar em contato com a base de Phoebe na lua titã. Câmbio.’ Ela respondeu com entusiasmo: ‘Contato aceito. Câmbio. O que você está fazendo, Darth Vader? Câmbio.’. ‘Como vai a expedição? Estou olhando para a imensidão da galáxia. Câmbio’. Ela respondeu: ‘Ainda não encontrei vida alienígena e estou procurando água. Câmbio. Como é a Via Láctea?’¹⁶...” (Novembro, 2020).

Phoebe também estava muito interessada em comida, e sua pessoa favorita do momento era Jamie Oliver¹⁷. Ela adorava assistir o seu programa onde ele cozinhava receitas rápidas em 15 minutos. O tema de comida e ligações também estava presente nas sessões:

“Ela disse que tinha me engolido, e eu perguntei pra onde eu iria. Ela me disse que eu estava em seu cérebro agora, e eu tinha que dizer à sua barriga que a comida e a bebida estavam chegando. Eu fingia ligar e me comunicar com as partes do corpo dela. Eu liguei pra sua barriga e disse: ‘Alô alô? Oi, barriga da Phoebe, não... só pra te avisar que as batatinhas estão chegando!’” (Fevereiro, 2021)

Eu tive vários diálogos interessantes com a barriga, a garganta, a boca, a bunda e outras partes do corpo de Phoebe durante essa época. Eu tinha a sensação de estar vitalizando um corpo esquecido, morto e desprovido de ligação e ritmos orgânicos. Também exploramos na sessão a ausência de corpo do meio *online* e de como nossa conexão remota era importante, mas não era a mesma coisa de estar no mesmo ambiente (Trub, 2021). Phoebe começou a ter uma dieta mista, e estava precisando menos da alimentação via tubo. Ela parou de me chamar de Darth Vader, pois este já não tinha uma função vital no campo e

¹⁶ “Milky way”.

¹⁷ Famoso cozinheiro britânico.

passou a chamar-me pelo meu nome. Phoebe estava muito mais ciente do meu próprio ritmo, e passou a dar-se conta do meu sotaque e como eu pronuncio as palavras de maneira diferente dela. Ela me perguntou de onde eu era e porque falava dessa maneira. Foi comovente, pois, depois de um ano e meio de acompanhamento, ela disse meio a brincadeira: “Mas Victoooooria, tu é minha terapeuta, né?”.

Movimento quarto: Vida à vista! Para além do *lockdown* psíquico e navegando outros ritmos

O advento da vacina colaborou para a diminuição das restrições da quarentena no Reino Unido, e a vida estava retornando ao “novo normal”. A clínica voltou a operar, e sentimos a necessidade de rever com os pais de Phoebe um plano para vê-la pessoalmente. Combinamos que ela começaria com uma sessão presencial e duas remotas. Isso não durou muito, pois Phoebe estava cheia de apetite e parecíamos compartilhar da filosofia de que comer em um restaurante é mais saboroso do que teleterapia. Eis o meu primeiro encontro com Phoebe, ainda mais antigravitacional:

“Desci na hora da sessão e pude ver Claire, Andrew e Phoebe. Fiquei muito surpresa ao encontrá-la com um conjuntinho de roupa rosa (calça e blusa), chinelos e uma pequena bolsa rosa nos ombros. Ela acenou para mim timidamente e pude notar como seu longo cabelo preto estava penteado e brilhante. Ela estava mais alta, e seu peso parecia normal para mim. Fiquei tão emocionada em vê-la e a achei tão bonita. A bolsa que carregava nos ombros me tocou profundamente. Abri a porta e disse: ‘Olá!’, e Phoebe acenou. Eu comentei que era muito bom vê-la e fui um pouco para trás, baixei minha máscara e mostrei meu rosto a ela. Ela sorriu, olhou nos meus olhos, se aproximou e se conteve. Ela disse: ‘Abraço no ar !!! Abraço no ar!!’ e colocou os braços em volta de si mesma. Fingi fazer o mesmo e depois ela disse: ‘Que legal!’, apontando para minhas meias de abacate. Eu disse a ela com humor que eu tinha me vestido para a ocasião (Julho, 2021)”.

Phoebe segue em análise três vezes por semana e agora tolera 45 minutos da sessão comigo. Claire a deixa no início da sessão, e eu a levo até a recepção no final. Phoebe começou a desfraldar, segue o desmame da dieta parenteral, irá começar em uma escola independente no ano que vem e está convencida (e eu também) que será uma artista, imunologista internacional ou membro do parlamento inglês. Ela desenvolveu um interesse por pintura, desenhos e escrita. Temos um caminho longo pela frente, porém com mais espaço, ritmo, verso e cadência para Phoebe escrever a sua própria história, e no seu próprio tempo.

Comentários finais e partituras potenciais

Este trabalho abordou a relação de duas estrangeiras que, de certa maneira, encontraram uma morada psíquica que segue em co-construção. Phoebe encontrava-se em um estado de entrelaçamento primitivo com o corpo-mente de sua mãe, ambas traumatizadas e atormentadas por fantasmas corporais e psíquicos não representados (Roussillon, 2004; Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975). Viviam de forma placentária, disrítmica, confusa e caótica. Recebê-la em tratamento não foi diferente para mim, pois em paralelo me sentia como uma mãe de primeira viagem despreparada. Encontrava-me no início da minha formação em um país estrangeiro, com outra língua, outra cultura, e também em um processo de constante questionamento da minha identidade profissional e pessoal.

Perguntava-me constantemente se estava fazendo psicoterapia de verdade (o que quer que isso signifique), já que Phoebe chegou e virou tudo do avesso. Hoje agradeço por ter aprendido tanto com ela e por me ensinar que encontrar alguém de “corpo e mente vitalizados” (Ogden, 2004) às vezes “toca” mais do que sonetos em freudianes, odes em kleinianes ou versos em lacaniol para pacientes graves e de difícil acesso. As pesquisas atuais em desenvolvimento infantil e neurociência também não estão tão longe disso, e estudos recentes mostram a importância da regulação somática e biológica do corpo materno (Gerdhart, 2015), estados rítmicos cerebrais compartilhados entre mãe-bebê (Music, 2017), importância da prosódia materna, do contato visual e do rosto materno (Stern, 1985). Ao relaxar e transitar livremente em minha própria mente, senti que isso teve um efeito paralelo no campo e pude estar mais sintonizada às comunicações de Phoebe e de Claire. Por muito do tratamento me perguntava que raios estava fazendo, mas o auxílio de supervisão, análise e trocas com colegas de outros lugares (e muitos daqui do CEAPIA!) me ajudaram a sintonizar e metabolizar as comunicações de Phoebe.

Existem muitos caminhos que esse trabalho poderia seguir, já que cada dupla (quem sabe sempre estrangeira?) cria um cirandar diferente. Finalmente, espero que esse trabalho suscite diversas reflexões sobre o manejo e como se deu o caso de Phoebe, inspirando ritmos, arranjos e outras partituras.

Referências

- Alvarez, A. (2012). *The thinking heart: Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*. London: Routledge.
- Ferro, A. (1999). *The bi-personal field: Experiences in child analysis*. London: Routledge.
- Ferro, A. (2009). Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(2), 209-230.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired mother-infant relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1, 387-421.

- Gerhardt, S. (2015). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. 2ª ed. London: Routledge.
- Guerra, V. (2017). *O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na arte da subjetivação humana*. Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência (Publicação CEAPIA), 26, 8-21.
- Hatoum, M. (2017). *A noite da espera (Vol. 1)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Hurry, A. (1998). *Psychoanalysis and Developmental Therapy*. London: Karnac.
- Hustvedt, S. (2021). *Umbilical phantoms*. [Apresentação de Trabalho]. IPA/IPSO Congress, Vancouver, Canada.
- Levine, H. B. (2021). Further thoughts on trauma, process and representation. *The American Journal of Psychoanalysis*, 81, 164-177.
- Music, G. (2017) *Nurturing natures: Attachment and children's emotional, sociocultural and brain development*. 2ª ed. London: Routledge.
- Ogden, T. H. (2004) This art of psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(4), 857-877.
- Roussillon, R. (2014). O trauma narcísico-identitário e sua transferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(3), 187-205.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Trub, L. (2021). Playing and Digital Reality: Treating Kids and Adolescents in a Pandemic. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(2), 208-225.
- Winnicott, D.W. (1969). The Use of an Object. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 711-716.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (1975). *Primary maternal preoccupation*. In: D. W. Winnicott. *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (pp. 300-305). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis (Original work published in 1956).

UM ENCONTRO TRANSFORMA (DOR): NARRAR, COMPARTILHAR E ELABORAR. A Transformative Encounter: to narrate, to share and to elaborate.

EDUARDA BERAO PIRES PEREIRA

RESUMO: No presente trabalho, o livro “*Kafka e a Boneca Viajante*”, de Jordi Sierra i Fabra (2006/2009), é usado como material de estudo e exercício teórico-clínico. O livro aborda o encontro de Kafka e Elsi, uma jovem menina que se desespera ao perder a sua boneca. Este encontro e o processo de elaboração emocional que se desenvolve a partir da perda da boneca são compreendidos à luz de importantes conceitos teóricos que sustentam a clínica psicanalítica da infância e adolescência, dentre eles, o de *espaço potencial, ilusão/desilusão e fenômenos e objetos transicionais* cunhados pelo psicanalista Donald Winnicott. Também são trabalhados os conceitos de *revêrie e continência*, de Bion, e o conceito de *narratividade*, visitado nas obras de Celso Gutfreind e Bernard Golse.

PALAVRAS-CHAVE: espaço potencial; narratividade; fenômenos transicionais.

ABSTRACT: In the present, the book “*Kafka and the Traveling Doll*”, by Jodi Sierra i Fabra (2006/2009) is used as studying and theoretical-clinical material. The book broaches the encounter of Kafka and Elsi, a young girl falls in despair as she loses her doll. Both the encounter and the emotional elaboration process which evolves from the loss of the doll are comprehended in the light of important theoretical concepts which sustain the clinical psychoanalysis of childhood and adolescence, amongst them, the concept of potential space, illusion/delusion and phenomena and transitional objects coined by psychoanalyst Donald Winnicott. The concepts of *revêrie* and *continence* by Bion and the concept of *narrativity*, visited in the works of Celso Gutfreind and Bernard Golse, are also worked on.

KEYWORDS: potential space; narrative; transitional phenomena.

Introdução

A leitura do livro “*Kafka e a Boneca Viajante*” (2006/2009) me levou a sonhar com um trabalho no qual o encontro entre o escritor e Elsi – “menina bonita como todas as meninas pequenas” (p.15) – é pensado como um espaço potencial para o amadurecimento emocional (Winnicott, 1975/1971), sendo possível compreendê-lo à luz de importantes conceitos teóricos, que sustentam a clínica

psicanalítica da infância e da adolescência. As reflexões suscitadas a partir dessa narrativa escrita por Jordi Sierra i Fabra fizeram-me escolhê-la como material de estudo e exercício teórico-clínico.

A construção do meu entendimento sobre o que acontece no encontro entre Elsi e Kafka é realizada junto com a cronografia da história, apresentada através de passagens do livro e com as minhas próprias palavras. Destaco o que considero significativo para a compreensão do material utilizando, principalmente os conceitos formulados por Winnicott de espaço potencial, ilusão/desilusão e fenômenos e objetos transicionais. Também utilizo os conceitos de revêrie e continência, de Bion, e o conceito de *narratividade*, muito bem descrito nos trabalhos de Celso Gutfreind e Bernard Golse, para compreender o processo de elaboração que vai acontecendo graças à qualidade deste encontro.

O impacto do encontro

Em meio a um passeio alegre e vibrante pelo parque Steglitz, em Berlim, Kafka é surpreendido com o choro intenso e sofrido de uma garotinha e fica transtornado com tamanha tristeza. A pequena menina estava sozinha e desolada. Kafka parecia ser o único a notá-la, tomando contato com a angústia de não saber o que fazer diante da intensidade dos sentimentos vividos por uma criança. “As crianças eram um completo mistério, seres de alta periculosidade, um conjunto de risadas e lágrimas alternadas, nervos e energia à flor da pele, perguntas sem fim e exaustão absoluta.” (p. 14).

Pensou em ir embora, mas achou que seria irresponsável da sua parte abandoná-la. Sendo assim, só restava-lhe ir ao seu encontro. Kafka se aproximou e cumprimentou a menina, que levantou a cabeça e o olhou. Seus olhos transpareciam a dor e o sofrimento que lhe acometiam. Kafka perguntou o que havia acontecido e teve como resposta o silêncio. Estava perdida? Alguém havia lhe machucado? Por fim, o motivo para tamanho desespero foi revelado: a menina havia perdido a sua boneca.

As palavras pronunciadas para contar o que havia acontecido foram suficientes para que as lágrimas voltassem a correr. Kafka novamente se viu sem saber o que fazer. Não podia ir embora ou simplesmente recomendar a menina que fosse para a casa. “Por que a dor infantil é tão poderosa? A situação era real. A relação de uma menina com a sua boneca é das mais fortes do universo. Uma força descomunal movida por uma tremenda energia.” (p. 21).

Repentinamente, teve uma ideia. Apesar de surpreso com o que lhe ocorreu, compartilhou com a menina de maneira intrínseca e genuína: “- Sua boneca não se perdeu! Ela foi viajar!”. Tais palavras prontamente tocaram o coração da pequena, devolvendo-lhe a esperança. “Viajar? Para onde?” – perguntou. Kafka a convidou-a para se sentarem em um banco e perguntou seu nome. “Elsi’,

respondeu a menina. “Elsi, claro! Lógico que era sua boneca, porque a carta é para você!” (p. 21).

Conforme enxergava interesse e alívio nos olhos de Elsi, foi dando forma e contorno para aquela ideia aparentemente maluca. A menina queria saber mais – “Que carta?” – “A que ela escreveu, explicando porque foi embora tão de repente”, respondeu Kafka, percebendo a importância daquele momento para conquistar sua confiança. Elsi continuou querendo entender “Por que Brígida havia partido sem ela?” (p. 25). O escritor, sentindo-se preparado para responder esta pergunta, explicou-lhe que a boneca atingira a idade em que precisava emancipar-se, e que ela mesma passaria por isso quando chegasse a sua hora.

Elsi levou alguns segundos para avaliar a nova realidade. Ao mesmo tempo em que parecia hesitosa, desejava entregar-se àquela experiência. Ainda não convencida, perguntou: “Porque a minha boneca escreveu para o senhor?”. Kafka, que também já havia imaginado aquela pergunta, respondeu com propriedade: “Porque eu sou carteiro de bonecas.” (p. 26). Explicou à menina que os carteiros de bonecas entregavam as cartas diretamente nas mãos dos destinatários para que não fossem lidas por outras pessoas. Quando Elsi contou-lhe que ainda não sabia ler, Kafka a tranquilizou, dizendo que também fazia parte do seu trabalho ler as cartas em voz alta. Assim, marcaram o próximo encontro para o dia seguinte no horário em que Elsi costumava chegar ao parque. Antes de se despedirem, ela confirmou: “Vai me trazer a carta de Brígida?”. Kafka sabia que naquele momento a carta da boneca era a coisa mais importante na vida de Elsi e não podia desapontá-la: “Claro que vou trazer a carta da sua boneca, pode confiar.” (p. 29).

Em um artigo escrito por Perrota e Cintra (2014), as autoras refletem acerca do encontro entre Kafka e Elsi, fazendo um paralelo ao vínculo que se estabelece no encontro entre terapeuta e paciente no processo analítico, a partir do conceito winnicottiano de espaço potencial. Assim como as autoras, entendo este primeiro encontro de Kafka e Elsi como o início da construção de um espaço de continência (e posteriormente de elaboração), no qual o sofrimento da menina pela perda de sua boneca é reconhecido, experienciado e compartilhado com Kafka.

De acordo com Winnicott (1971/1975), o bebê só se sente real e existindo se se vê refletido nos olhos da mãe. Da mesma forma, em um processo analítico ou psicoterápico, antes de qualquer intervenção interpretativa, é necessário que se crie uma atmosfera em que o paciente se sinta sendo visto e reconhecido pelo terapeuta, caso contrário, nenhum crescimento verdadeiro é alcançado. A ideia sobre construção de um espaço de continência também é desenvolvida por Bion. O autor descreve o conceito de continente (2006/1973), que designa uma condição de disponibilidade para receber de um outro (ou de si mesmo) uma carga de necessidades, angústias, demandas e desejos, decodificando-a e transformando-a em conteúdos devidamente nomeados e significados.

Ao ser tocado pelo sofrimento de Elsi, Kafka convida a menina para embarcar em uma viagem imaginativa, expandindo as fronteiras do seu pensamento, junto dele, a fim de tornar tolerável e representável a dor pela separação abrupta de sua boneca. Nesta passagem, lembro-me do conceito de Fenômenos e Objetos Transicionais desenvolvido por Winnicott (1971/1975), pois parece abarcar a dimensão dessa experiência ilusória e transitória. Este “lugar” intermediário possibilita ao bebê conceber e experimentar os espaços existentes entre o eu e eu-não, de forma confiável e criativa. Segundo o autor, além das realidades interna e externa, é necessário reivindicar a existência de uma área intermediária, concedida ao bebê como um espaço de transição entre o que é subjetivamente concebido e o que é objetivamente percebido.

A realidade interna é aquela em que o indivíduo alucina, cria e imagina, enriquecendo o mundo dos objetos reais com percepções pessoais. Os objetos reais estão na realidade externa, que passa a ser reconhecida pelo bebê como tudo aquilo que é *não-eu* e está fora do seu controle onipotente (Winnicott, 1989/1994). No início da vida, espera-se que a mãe ou o cuidador principal, através da adaptação quase total às necessidades do bebê, propicie a ele a ilusão de que os cuidados recebidos são criação sua, portanto, uma parte de si mesmo. Este mecanismo vai proporcionando-lhe a condição de suportar, em pequenas doses, a desilusão gerada a partir da desadaptação gradativa da mãe. Sendo assim, desde o início, o ser humano se vê incumbido com a tarefa de relacionar o que é subjetivamente concebido com o que é objetivamente percebido (Winnicott, 1989/1994). Winnicott (1971/1975) destaca ainda que a aceitação da realidade externa nunca é completa, e a tensão provocada pela relação das duas realidades é aliviada por esta área intermediária da experiência.

Gutfreind (2014), inspirado em Winnicott, destaca que as histórias nos alimentam de ilusão para que, abastecidos o suficiente, toleremos a desilusão. São necessários novos encontros e novas histórias para tolerarmos a vida e a morte. A troca de olhares e a sonoridade da voz na narração de uma história promovem a criação de um espaço potencial que ajuda a suportar a separação entre a mãe e o bebê.

A primeira carta

Kafka foi o primeiro a chegar e depois de horas de trabalho intenso, sentia-se bem e sereno. Elsi não tardou a aparecer. Aproximou-se dele e fez a pergunta: “O senhor trouxe a carta?”. “Trouxe sim.” (p. 45), respondeu Kafka. Brígida, a boneca viajante, estava em Londres, localização comprovada pelo selo no envelope.

Querida Elsi, antes de mais nada, me desculpe por ter ido embora tão de repente, sem me despedir. Sinto muito e espero que não esteja zangada. Às vezes fazemos coisas sem perceber, ou reagimos inesperadamente diante do que nosso instinto

nos diz e magoamos quem não queremos. É que as despedidas são tristes e eu não queria que você chorasse nem tentasse me convencer a ficar mais um pouco. Temia que você não me deixasse ir e eu precisava fazer isso [...]

Elsi, você deve saber que viver é seguir sempre em frente, aproveitar cada momento, cada oportunidade e cada necessidade. Você também vai fazer a mesma coisa daqui há alguns anos. As pessoas e as bonecas são feitas de sentimento e emoções que é preciso ir usando aos poucos. Depois desses anos ao seu lado, sou a boneca mais feliz que existe, cheia de energia. Quero que fique contente e, muito, porque tudo que sou devo a você. Você cuidou de mim, me ensinou muitas coisas, me amou e me fez ser uma boa boneca. (p. 48).

Brígida finalizou a carta apresentando para Elsi os lugares maravilhosos que estava descobrindo. A menina se deu conta de que sua boneca não iria voltar. Ao mesmo tempo em que se sentia orgulhosa pela coragem de Brígida, não entendia como não a teria mais ao seu lado. Kafka, muito conectado com Elsi (e com o seu próprio universo infantil), conseguiu compreender genuinamente a dor da menina:

Não entendia nada de psicologia, a única coisa que sabia, por intuição, era que as crianças destilavam egoísmo. Fazia parte da sua própria essência. Egoísmo por precaução, por senso de sobrevivência, por necessidade. Queriam tudo, amor, carinho e atenção. Ser o centro do universo e que o mundo girasse ao seu redor era tão natural quanto a comida aparecer na mesa todos os dias como um passe de mágica [...] (p. 52).

Elsi, por sua vez, mostrou que estava sentindo-se acolhida e compreendida quando pôde contar a Kafka que sempre dormira abraçada com a boneca e havia sentido muito a sua falta na noite anterior. Disse ao escritor que sentia que a partida da boneca se tornara um segredo entre ela e a mãe, pois foi um presente que ganhou desta quando nasceu e não sabia se devia falar a verdade. Buscando um norte, alguma familiaridade naquela experiência tão nova e assustadora, Elsi perguntou a Kafka se ele também tinha mãe. Parecia querer saber se era possível passar pela experiência de perda, sem perder-se inteira; se havia saídas; se sua angústia era passível de ser compartilhada e transformada. “Claro, e três irmãs. Também tive dois irmãos, mas morreram muito pequenos. Sou o mais velho.”, respondeu Kafka. “Também teve uma boneca que foi viajar?”, quis saber Elsi. “Tive um soldadinho de Chumbo.” (p. 53). Elsi perguntou se o soldadinho havia ido para a guerra, e Kafka respondeu que na verdade ele foi viajar, tendo conhecido vários lugares, como o Pólo Norte, o Pólo Sul, o Alasca...

É possível pensar que a narrativa viva, criativa e afetiva do escritor ofereceu a Elsi o *holding* e a *revêrie* necessários à construção de um continente capaz de suportar o luto pela boneca querida. Esse processo é muito semelhante ao que observamos e desejamos que aconteça nos encontros clínicos. De acordo com Ferro (1995): “Não há movimento na sala de análise que não ocupe as revêries do analista” (p. 125). Ele define *revêrie* como a permeabilidade e disponibilidade mental e emocional à comunicação do outro, que metaboliza, transforma e torna

pensáveis as suas angústias, ânsias e identificações projetivas. Deste processo fazem parte a função alfa e os pensamentos oníricos da vigília que oferecem uma restituição transformada do estado emocional assumido.

Silva (2013), a partir da sua experiência clínica com crianças que vivenciaram situações traumáticas precoces, indisponíveis à representação, descreveu a função narrativa do analista. De acordo com a autora, a construção e reconstrução de uma narrativa da sessão, com continência emocional e sonora, oferece ao paciente uma representação possível a acessar a linguagem das emoções, ampliando o conhecimento sobre si mesmo.

A função narrativa oportuniza a criação de um espaço transicional (Winnicott 1951/1988, citado por Silva, 2013) que auxilia na aquisição de sentido aos traumas precoces. Ainda que não se trate exatamente de uma situação traumática precoce, é possível considerarmos que a perda da boneca e do que ela representa na vida de Elsi faz com que esta precise se haver com um sentimento de luto difícil de ser elaborado. As cartas de Brígida para ela exercem a função de transicionalidade, num encontro suficientemente narrativo e continente. A presença viva de Kafka possibilitou que Elsi sentisse a presença de Brígida, mesmo na sua ausência.

Winnicott (1988), ao escrever sobre o processo de elaboração de perdas, destaca que podemos “lidar com a perda sem quase perder o que é perdido” (pp.34-35). Os objetos e fenômenos transicionais possibilitam a manutenção do que foi perdido sem que se apele à negação. Eles permitem o “contato com a realidade por intermédio da ilusão” ajudando no reconhecimento e na aceitação das propriedades da realidade (Winnicott, 1988, p.34).

A menina, parecendo vislumbrar uma possibilidade que até então não havia lhe ocorrido, perguntou se também poderia escrever à boneca. Será que foi o acolhimento promovido por Kafka que fez com que Elsi também se sentisse em condições de poder narrar? Angustiado diante do desejo da menina de continuar com aquela história, Kafka respondeu que não seria possível escrever à Brígida, porque ela era uma boneca viajante e não permaneceria no mesmo lugar. Elsi, necessitada de ainda mais narratividade, perguntou qual seria o próximo destino de Brígida. Quando o carteiro reconheceu que não sabia, confirmou com ele que receberia uma segunda carta da boneca lhe informando sobre o seu paradeiro – “Mas amanhã ela vai me contar na carta, né?” (p. 54). O olhar de Elsi para o escritor revelou a crença da menina no seu trabalho como carteiro de bonecas.

Como disse Gutfreind (2010), “vida nenhuma começa sem história” (p. 28). A continuidade é transmitida pela narração e só suportamos o crescimento quando há narrativa o suficiente para promover a construção e a expansão do psiquismo (Bruner, 1997 citado por Gutfreind, 2010). Antes da narração pela palavra, narra-se através de gestos, sons, imagens e movimento. Gutfreind (2010) destaca que é o *holding* experimentado pelo bebê no começo da vida que torna possível a entrada do verbo. A narrativa dá sentido à existência e cria uma ponte entre o eu e o outro. Konichekis (2008 citado por Gutfreind, 2010) entende o

espaço narrativo como um espaço de ilusão que se opõe ao caos e à desintegração. A psicoterapia e a análise funcionam como um encontro narrativo em que se fomenta e/ou se resgata a capacidade de contar, simbolizar e adentrar no caminho da construção da subjetividade.

Golse (2003) destaca que a narratividade é um dos caminhos possíveis para se enfrentar os processos de lutos necessários e inerentes ao desenvolvimento: “A narratividade ordena os processos de ligação, que, sabemos bem, tem uma função anti-traumática. Não poder contar, não poder se contar, não somente se soma ao traumatismo, mas é um traumatismo em si” (p.104).

A construção da narratividade se inicia na forma analógica (pré-verbal), mas precisa continuar de forma digital, através da interiorização progressiva do testemunho e da narração do outro. O sujeito identifica-se com a função de narrador e principalmente, com o prazer experimentado pelo outro ao exercer essa função. A narratividade é antitraumática, porque cria laços, possibilita a representação e abre espaço para o surgimento do novo (Golse, 2003).

Outro aspecto da narrativa que considero importante é a percepção de Kafka sobre a onipotência da criança como uma necessidade atrelada à proteção e à sobrevivência. Pode-se acrescentar a isso a vivência da onipotência infantil como condição para o amadurecimento emocional e como base para o viver criativo. Seguindo nas ideias de Winnicott (1989/1994), a onipotência não se encontra somente em nível de pensamento, mas se estende ao vínculo do bebê com os seus primeiros objetos. Durante o processo de amadurecimento emocional, é necessária a transição do controle onipotente dos objetos externos para o reconhecimento dos fenômenos que se encontram fora do controle pessoal.

Odisseia no espaço da ilusão

Kafka, que havia chegado dez minutos antes do horário combinado, viu Elsi se aproximar sorridente, diferentemente de como a encontrara no dia anterior - séria e ansiosa. Os olhos da menina fixaram-se nos olhos de Kafka: “Tem carta hoje?” (p. 59), perguntou. Ao ouvir a resposta afirmativa do escritor, prontamente perguntou sobre a localização de Brígida. Desta vez, a boneca escrevia de Paris. Ao escrever a segunda carta, Kafka percebeu que as palavras lhe vinham com maior naturalidade e fluidez. Sentia-se mais livre para conceber Brígida dentro de si. Começou a ler em voz alta:

Querida Elsi, você sabia que o céu de Paris é da cor de seus olhos quando você sorri e que as nuvens são como os pêssegos que se formam no seu rosto? /Pois é assim mesmo. Estou em Paris! Acredita? Nesta segunda etapa da minha viagem, eu resolvi navegar pelo Sena, ver o museu do Louvre, passear pela Champs Élysées e subir na Torre Eiffel. Espero que você não se canse com as minhas aventuras, pois vou lhe contar tudo o que tenho feito (p. 62).

Enquanto lia, Kafka marcava cada inflexão, dando à narrativa um tom de mistério e fascinação. Brígida continuou descrevendo suas aventuras pela cidade de Paris. Elsi, mesmo que feliz e orgulhosa pela boneca, não conseguia esconder a tristeza pela sua partida. “Que sorte poder viajar!”, murmurou Elsi. Kafka respondeu-lhe com um misto de consolo, esperança e confiança no seu processo de amadurecimento: “Você também vai viajar um dia, se quiser.” (p. 63). De certa forma, era o que estavam fazendo.

Em duas semanas, Brígida havia enviado quatorze cartas, cada uma de um lugar diferente. Conheceu o Saara, a Índia, os altos picos do Himalaia, a grande muralha da China e esteve em Pequim, Nova Iorque, Bogotá e México. Elsi e Kafka pareciam percorrer todos os espaços da imaginação sem questionar a velocidade com que Brígida se deslocava de um continente a outro. A menina e o escritor entregaram-se completamente àquela experiência. Kafka a sentia como sua cúmplice numa grande aventura. “Salvar uma menina não era salvar o mundo? A primeira dor costuma ser dura e amarga. O primeiro choque com a realidade, o despertar. Elsi nunca esquecerá a perda de sua boneca. Agora, pelo contrário, brotava nela aquele orgulho...” (pp. 74-75).

O despertar de Kafka parece ter iniciado no dia em que esperou por Elsi no horário habitual, mas a menina não apareceu. Sua cabeça fervilhava: “O que poderia ter acontecido? Elsi estava doente? Perdera o interesse pelas cartas? Até quando seria o carteiro de bonecas?” (p. 75). Sentia-se triste e desiludido: Vinte minutos depois, Kafka avistou Elsi correndo rapidamente em sua direção. Lá estava ela – “correndo como se aquilo fosse a coisa mais importante da sua curta vida” (p. 76). O escritor sentiu-se aliviado. Elsi justificou o atraso contando que sua mãe havia passado mal, mas a felicidade em encontrar Kafka ali, esperando por ela, fez com que esquecesse de todo o resto: “Mas o senhor está aqui, não foi embora! De onde é a carta hoje?” (p. 77).

Nessa passagem, chama a atenção a presença estável de Kafka, que mesmo na ausência de Elsi, permanece ali e sobrevive ao atraso. É possível considerar que as vivências experimentadas nesse encontro auxiliaram na elaboração do luto simbólico pela perda do objeto. Esse consiste na progressiva internalização do objeto, fazendo com que sua presença seja sentida, mesmo quando ausente.

Aqui, novamente remeto-me a Winnicott, quando faz uma diferenciação entre o relacionamento com o objeto e o uso do objeto. De acordo com o autor (1989/1994), a capacidade de usar um objeto é mais elaborada do que a capacidade de se relacionar com objetos, pois o relacionamento pode-se dar com objetos subjetivos, enquanto o uso pressupõe a percepção da existência do objeto na realidade externa. Winnicott descreve a passagem do relacionamento com um objeto para o uso de objeto da seguinte forma: “ 1- o sujeito relaciona--se com o objeto. 2- o objeto está em processo de ser encontrado, em vez de colocado no mundo pelo sujeito – o sujeito destrói o objeto. 4 – o objeto sobrevive a destruição. 5 – o sujeito pode usar o objeto” (p.177).

A destruição do objeto, acompanhada da sua sobrevivência, situa-o fora do controle onipotente do sujeito, criando uma realidade compartilhada que pode ser usada pelo sujeito para fornecer algum elemento outro-que-não-eu (Winnicott, 1971/1975). O encontro de Elsi com Kafka parece ter oportunizado à menina a transição entre estes dois estágios do processo de amadurecimento emocional.

Quando Kafka voltou para casa naquele dia, teve uma conversa difícil, mas inevitável, com sua mulher, Dora, que havia lhe acompanhado silenciosamente durante a escrita das cartas. Dora compreendeu e respeitou que naquele momento as cartas de Brígida também eram a coisa mais importante na vida de Kafka, mas havia chegado a hora de ajudá-lo a conceber que as despedidas eram igualmente necessárias e importantes. Há seis anos, o escritor recebera o diagnóstico de tuberculose, incurável naquela época, e cada vez mais aproximava-se do final de sua vida. O encontro com Elsi e as cartas de Brígida também estavam ajudando-o a elaborar sua própria dor e seus lutos.

O tempo em que ficou esperando por Elsi naquele dia fez com que se desse conta de que a menina não iria se cansar de receber as cartas de sua amada boneca, pois assim permaneceriam unidas para sempre. A despedida teria que partir de Kafka. Além do mais, Elsi começara a fazer perguntas difíceis de responder - sendo um carteiro de bonecas, onde estavam as cartas das outras bonecas que ele supostamente deveria entregar? Enquanto Dora ajudava o escritor a pensar em uma forma de levar Brígida a se despedir de Elsi, ocorreu-lhe uma ideia: "Por que você não faz a Brígida se casar?" (p. 82).

Conforme a narrativa vai-se desenrolando, pode-se perceber que há dois processos de luto ocorrendo concomitantemente: o de Elsi, relativo ao crescimento, e o do próprio Kafka que, em função da sua doença, se sente cada vez mais perto da morte. Gutfreind (2014) destaca que ao contarmos uma história, experimentamos, com aqueles que a escutam, o prazer de contar e de ouvir, o que significa subjetivar-se e, mesmo que esporadicamente, tratar-se. "Se houve o mínimo de encontro, as palavras podem reparar a vida. Isto sim são psicologia e literatura. Juntas. A palavra que vem para encontrar e partir. Para preencher, separar-se e evocar a falta" (Gutfreind, 2014, p. 189).

A continuidade e a passagem do tempo

A carta seguinte de Brígida vinha da Tanzânia:

Não sei se você percebeu Elsi, mas com esta são já são dezessete cartas que mandei de todos os lugares que estive. Quando olho para trás, vejo que foi como um sonho, você não acha? Imagino você, com o seu amigo carteiro, sentada num banco do parque Steglitz, deixando sua imaginação voar para me acompanhar em minhas peripécias, em busca dos meus sonhos. Acontece que os sonhos são a base da vida. Sem sonhos, somos apenas corpos perdidos vagando na rotina.

Nunca se esqueça de que sou livre porque você foi livre e me transmitiu essa felicidade. Um dia, quando eu deixar de lhe escrever... (p. 85)

Nesse momento, Kafka foi interrompido pela reação de Elsi: “por que ela vai deixar de me escrever?” (p. 85). Kafka sugeriu que continuassem a leitura, mas Elsi captara que estava chegando a hora de despedir-se de sua boneca: “Ela está triste.” (p. 86), murmurou. O carteiro perguntou por que Elsi achava que sua boneca estava triste, e ela lhe respondeu que alguma coisa estava diferente em Brígida. “Acho que a Brígida está crescendo.”, disse Kafka. Continuou: “E você também, se é capaz de perceber essa diferença”. Elsi queria saber mais: “E o que acontece quando as meninas e as bonecas crescem?”. “O bonito de crescer é que a cada dia acontecem coisas novas e a vida é um presente.” (p. 86), respondeu Kafka. Elsi compartilhou com ele sua surpresa diante do que nunca havia imaginado - sua boneca ficando mais velha. Kafka perguntou se ela já havia se imaginado mais velha, e a menina respondeu com orgulho que sua mãe lhe disse que ela já era. “Então vai entender de verdade o que sua boneca está contando.” (p. 87), concluiu o carteiro. Kafka prosseguiu com a leitura:

Um dia, quando eu deixar de lhe escrever, nós duas vamos saber que nunca chegaremos tão longe uma sem a outra. Viveremos cada uma na memória da outra, e isso é a eternidade. Elsi, porque o tempo não existe para além do amor. Sei que você chorou quando fui embora. Mas quero que ria e cante e sempre pense que o futuro não é um problema a resolver, mas um mistério a descobrir [...] (p. 87)

Discretamente, olhou para Elsi e a viu sorrir. Voltaram a se encontrar no dia seguinte, mas desta vez quem se atrasou foi Kafka. O dia anterior havia sido difícil para ele – passou mal e precisou acompanhar Dora em uma situação de urgência. Mesmo assim, lá estava Elsi esperando por ele e pela próxima carta de sua boneca.

Nesta passagem do livro, Elsi passa a reconhecer, através do olhar da mãe e do olhar de Kafka, o seu processo de amadurecimento. Kafka compartilha com a menina a crença no seu potencial para o desenvolvimento, mostrando-se esperançoso e confiante em relação ao futuro. Alvarez (1992/2020) destaca a importância do elemento prospectivo e da expectativa de desenvolvimento humano no processo de desenvolvimento de uma criança. O elemento prospectivo se refere aos sonhos, desejos e expectativas da criança com relação ao seu futuro, que começam ou são facilitados pela condição dos pais ou de outros adultos de conseguirem reconhecer nela não só a criança que é, mas o homem ou a mulher que está se tornando. Alvarez (1992/2020) sugere que a ideia de futuro é uma dimensão importante na atividade normal do brincar e no desenvolvimento da formação de símbolos. O símbolo pode representar uma realidade esperançosa que ainda não existe, mas pode vir a existir no futuro. No trabalho clínico, o destaque exagerado do terapeuta sobre sentimentos de perda, ausência e abandono pode atrapalhar desenvolvimentos importantes na formação de símbolos. Os sonhos das crianças em relação ao futuro são impulsionados pelas fantasias

dos pais para elas ou sobre elas e nesse sentido, Alvarez (1992/2020) destaca: “a mãe, além de conter e transformar a frustração (e até os deleites) de seu bebê ou de seu filho, pode também, na maior parte do tempo, funcionar como um continente para as suas aspirações” (p. 279).

A descoberta do amor

Brígida continuava na Tanzânia, o que deixou Elsi intrigada. Desde sua partida, nunca havia ficado dois dias em um mesmo lugar:

Querida Elsi, hoje estou muito feliz. Radiante, como se meu corpo estivesse em festa e uma banda de música tocasse na minha cabeça. Queria que esta carta fosse sonora para você escutar minha voz e as batidas do meu coração, para dançar comigo. Tenho tanta coisa para lhe dizer, e é tão intenso o que estou sentindo, que nem sei por onde começar. (p. 90).

Na sequência, revelou que estava apaixonada. Em meio a um passeio pela savana africana, conheceu Gustav, um explorador fascinante, que lhe ajudou a afugentar um elefante assustador --“Ele é alto e bonito, Elsi. Seus olhos são lípidos como o céu africano, e sua alma, tão nobre como a das estrelas que de noite nos iluminam [...]” (p. 92). Kafka, curioso pela reação de Elsi, viu-a vibrar e se alegrar junto com a boneca. Sentia-se satisfeito. Apesar das mazelas daquele tempo arrasado pela Grande Guerra, a possibilidade de ter contribuído para o crescimento saudável de uma menina como Elsi era um dos seus legados e a esperança da qual precisava. Ao chegar em casa naquele dia, o escritor se viu diante de tudo que precisaria deixar para atrás quando a hora de sua morte chegasse. Olhara para a esposa dormindo ao seu lado, com quem tanto aprendera sobre o amor. A grande despedida se aproximava e como era difícil dizer adeus.

A última carta de Brígida estava pronta. Diferentemente das outras, continha três páginas, o que logo chamou a atenção de Elsi: “Parece que a Brígida tem muito o que contar” (p. 107), comentou Kafka.

Querida Elsi, chegou o grande momento, o grande dia e espero que você compreenda como é importante para mim o que vou fazer. O que mais desejo é compartilhar com você toda a felicidade que me invade. O que menos quero é magoá-la. Mas sei que nestas três últimas semanas estivemos mais ligadas e unidas do que nunca, não é verdade? Portanto, se a minha felicidade é a sua felicidade e vice-versa, quero que cante e ria comigo quando souber que me casei. (p. 108).

Brígida prosseguiu descrevendo a cerimônia do casamento e sua alegria por ter encontrado Gustav. Reconheceu a importância dos cuidados que recebeu de Elsi para a conquista daquele momento e contou-lhe que, em sua homenagem, daria o nome dela à sua primeira filha. Kafka queria saber o que Elsi estava achando de tudo aquilo e a menina respondeu: “Brígida estava sozinha, agora não está mais. Sei que Gustav vai fazê-la muito feliz. O jeito como fala dele, do

que sente, do que quer dividir ao seu lado..." (p. 100). Perguntou ao carteiro se não era a carta mais bonita que já tinha lido e viu nos olhos dele a emoção por ter feito um bom trabalho.

Apesar de satisfeito, Kafka sentiu um grande vazio ao chegar em casa naquele dia. Havia mais uma peça a ser encaixada. Dora perguntou-lhe como fora a despedida da boneca viajante e percebeu que mesmo com o término das cartas, Kafka gostaria de continuar se encontrando com Elsi. "Se ela vir você, se falar com você, vai se lembrar da Brígida. O que você precisa é... não digo esquecê-la, mas deixá-la aí, em sua memória, o mais tranquila possível, enquanto a vida continua" (p. 112). Dora o ajudou a chegar na última peça. No dia seguinte, Kafka estava no parque com um pacote e uma breve e última carta. "Senhor carteiro!" (p. 117), exclamou Elsi, ao enxergá-lo. Kafka cumprimentou-a e disse que estava ali para entregar-lhe mais uma carta de Brígida que chegou acompanhada de um presente. Elsi abriu o embrulho e encontrou uma linda boneca. Pediu para que o carteiro abrisse e lesse a carta: "Elsi, te amo muito...obrigada por me dar a vida e a liberdade para vivê-la. Seja feliz. Assinado Brígida" (p.118). Elsi abraçou a boneca com força e lhe deu o seu primeiro beijo. "Tem mais uma coisa", disse Kafka. "Um P.S que diz que: O nome dela é Dora" (p. 120).

Considerações finais

A bela construção narrativa e a potência do encontro entre Elsi e Kafka nos oferece importantes elementos para pensarmos sobre os encontros terapêuticos. Tal encontro poderia ser pensado como protótipo de uma verdadeira experiência emocional?

Disponibilidade, afetividade, *holding*, continência e narratividade costumam ser condições desejáveis e necessárias aos processos terapêuticos. Tais marcadores formam uma atmosfera que permite ao paciente experimentar junto ao terapeuta suas dores e alegrias, criando e compartilhando novas histórias e novos sentidos. O desespero de Elsi foi reconhecido e acolhido por Kafka, que, naquele momento, também necessitava se haver com a própria dor de perceber-se cada vez mais debilitado e próximo da morte.

Ambos experimentaram um espaço potencial para representar, simbolizar e integrar as discontinuidades e interrupções da vida. Entretanto, apesar de compartilharem processos semelhantes (no que se refere à elaboração de lutos), Kafka e Elsi partiam de lugares, tempos, condições emocionais e funcionamentos psíquicos diferentes para abarcar a dimensão daquela experiência.

O escritor, através da continência e da capacidade de sonhar e brincar, ajudou Elsi a expandir os seus recursos imaginativos e narrativos para suportar e transformar as perdas em experiências de vida e crescimento emocional. Elsi compartilhou com Kafka sua vitalidade infantil, oferecendo-lhe o sentimento de continuidade e esperança, mesmo diante da morte. Terminei este trabalho com

uma frase de Winnicott encontrada em um dos seus cadernos pessoais, citada no livro *The Collected Works of D.D.Winnicott: Volume 12, Appendices and Bibliographies* de 2016 (www.oxfordclinicalpsych.com) : “Ó Deus! Permita que eu esteja vivo no momento da minha morte.”

Referências

- Alvarez, A. (2020). *Companhia Viva*. Editora Edgar Blucher Ltda. (Original publicado em 1992)
- Bion, W. (2006). *A atenção e a interpretação*. Imago Editora LTDA. (Original publicado em 1973)
- Fabra, J. S. (2009). *Kafka e a Boneca Viajante*. Martins Editora Livraria Ltda. (Original publicado em 2006).
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Imago Editora LTDA.
- Golse, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narrativa, filiação e transmissão*. Casa do Psicólogo.
- Gutfreind, C. (2010). *Narrar, ser mãe, ser pai*. DIFEL.
- _____. (2014). *A Infância através do espelho: a criança no adulto, a literatura na psicanálise*. Artmed.
- Perrota, C. M., Cintra, E. M. U. (2014). Kafka, Winnicott e a Boneca Viajante: perder, narrar, resgatar. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 17(4), 943-956. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n4p943.10>.
- Silva, M. C. P. (2019). A Função narrativa do analista: invenção de um possível. *Livro Anual de Psicanálise*, XXXIII (1), 41-58.
- Winnicott, D.W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Imago Editora Ltda. (Original publicado em 1971)
- _____. (1988). *Natureza Humana*. Imago Editora LTDA.
- _____. (1994). *Explorações Psicanalíticas*. Artes Médicas. (Original publicado em 1989)

ENTRE AS BOCAS E A MESA: A EXPERIÊNCIA DO COMER JUNTO EM AMBIENTOTERAPIA

Between mouth and table: the experience of joint eating in ambientotherapy

JACINTA ANTONIOLLI TESTA
LAURA MARAZITA LOTTI

RESUMO: A presente escrita emerge da experiência de estágio da primeira autora como terapeuta no Setor de Ambientoterapia do Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA) e busca pensar conceitualmente um dos momentos que acompanha a rotina da ambientoterapia: o horário do lanche. Para tanto, à luz da Psicanálise, o texto percorre o lugar que ocupa a alimentação na constituição do psiquismo, fazendo uso, sobretudo, das obras de Freud e Winnicott. A escrita explora, ainda, no entrelaçamento da cultura, o espaço de sociabilidade e interações sociais que aflora no convívio possibilitado pela refeição compartilhada. Por fim, localiza-se o momento do lanche no recorte da experiência vivenciada na ambientoterapia, a fim de – a partir do trajeto teórico-conceitual apresentado – refletir sobre o comer junto, sua função terapêutica e sua potência clínica.

PALAVRAS-CHAVE: alimentação; Psicanálise; ambientoterapia.

ABSTRACT: The present writing emerges from the first author's internship experience as a therapist in the Ambientotherapy Sector of the Center for Studies, Care and Research of Childhood and Adolescence (CEAPIA) and seeks to conceptually discuss one of the moments that is a part of the ambientotherapy's routine: the snack time. For this purpose, in the light of Psychoanalysis, the article reflects upon the place that food occupies in the constitution of the psyche, based especially on the works of Freud and Winnicott. The writing also explores, in the entanglement of culture, the space of sociability and social interactions made possible by the shared meal. Finally, the snack time is located in the clipping of the experience lived in ambientotherapy, in order to – with the theoretical and conceptual path presented – discuss the joint meal, its therapeutic function and its clinical potential.

KEYWORDS: meal; Psychoanalysis; ambientotherapy

Preparando a mesa: introdução

*Saudade é um pouco como fome.
Só passa quando se come a presença.*
(Clarice Lispector)

Esta escrita é fruto da experiência de estágio da primeira autora, com início em 2020, no Setor de Ambientoterapia do Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA). Após a interrupção provocada pela pandemia da COVID-19, o estágio, antes presencial, foi pensado e adaptado à modalidade a distância. Os encontros com o grupo – de pacientes e terapeutas –, que antes preenchiam duas manhãs por semana, passaram a ocorrer durante uma hora semanal, de forma on-line, ao longo do período crítico da pandemia. Escrevemos, então, com saudade: do contato, do vínculo, da presença.

Apesar de tanto ter sido alterado, do presencial ao distante, muito se manteve: os encontros intensos; as intervenções cuidadosas; as combinações do grupo; a organização da rotina. Elementos que, na sua permanência, dão corpo à ambientoterapia. Ainda que nossa fome pela presença não seja saciada – e, pergunto, será que pode algum dia ser? –, aquilo que continuou, que permaneceu em nossas manhãs, possibilitou o seguimento do trabalho clínico e permitiu costurar o antes e o agora, o presencial e o virtual. Entre as continuidades, há uma que se ressalta: o momento do lanche. Quando presencialmente, em todas as quartas e sextas-feiras, às 9h45min, o grupo da ambientoterapia se dirigia à cozinha, ansioso por sentar à mesa. Na modalidade on-line, nas quartas-feiras, às 10h10min, cada um do grupo se preparava, em sua casa, separados por uma tela, para se unir no e pelo lanche.

Tal momento – do comer junto – ocorre na ambientoterapia, pois esta é uma modalidade de atendimento clínico em grupo, direcionado a crianças e a adolescentes, em que se concebe o ambiente como principal fator terapêutico (Osório, 1998). Para tanto, constrói-se um espaço que se pretende lar-clubescola – remetendo às relações familiares, sociais e escolares, “onde o paciente possa encontrar oportunidades de convívio e ocupação semelhantes às do ambiente de onde provém” (Osório, 1998, p. 11). Dessa forma, é dedicada uma atenção especial à estruturação desse ambiente: à organização do espaço, à rotina estabelecida, à socialização entre pacientes e com as terapeutas. Busca-se, em cada elemento dos encontros, fornecer um espaço de convívio estruturado, de forma que as atividades são delimitadas por uma rotina meticulosa e organizadora, a fim de reproduzir situações da vida cotidiana e possibilitar um ambiente seguro de vínculos, trocas e novas identificações (Taschetto & Nilles, 1996). O horário do lanche – que faz parte da rotina da ambientoterapia do CEAPIA – é, então, pensado nesse funcionamento: evoca a refeição, momento que inevitavelmente acompanha a vida dos pacientes.

O grupo em que a experiência de estágio se concretizou atende crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), para quem – na medida em que encontram dificuldades substanciais em estabelecer relações com o outro e com o espaço que os cerca – tal modalidade de atendimento pode ser especialmente positiva (Amaral, Milagre, Kreutz & Giaretta, 2015). A fim de que o espaço possa oferecer previsibilidade e estabilidade, sendo seguro para que as crianças experimentem o ambiente e a si, o horário do lanche, ainda que adaptado, se manteve na modalidade à distância – possibilitando, com a continuidade dos aportes ambientais, como nos fala Winnicott (1964/2006), a continuidade do ser.

Tal experiência – da refeição que era e seguiu sendo, a seu modo, compartilhada – nos convoca a refletir sobre que lugar ocupa o comer junto no cotidiano da ambientoterapia, sobre que função cumpre essa refeição em nossos encontros. Afinal, por que a alimentação permeia nossa rotina? Por que comemos na ambientoterapia? A fim de direcionar um olhar cuidadoso a esse momento que nos acompanha, por o sentirmos como um espaço potente de trocas e vínculos, buscamos elaborar conceitualmente tal experiência e, assim, revisitamos e reconhecer a potência clínica do horário do lanche. Para tanto, propomos-nos a refletir sobre a relação com a alimentação – seja na constituição psíquica dos sujeitos, sob a compreensão psicanalítica de autores como Sigmund Freud e Donald Winnicott; seja no enlaçamento da cultura, auxiliada por estudos históricos e antropológicos. Por fim, com tal aporte teórico-conceitual, atentamos para a refeição compartilhada no recorte da ambientoterapia, evocando reflexões e cenas vividas nessa experiência.

A alimentação e a constituição psíquica: o que comemos?

Localizar a alimentação – comumente tida apenas como necessidade fisiológica – em seu encadeamento com nossa subjetividade demanda um esforço anterior, que vem sendo realizado pela psicanálise desde suas origens. Fundando-se na compreensão de uma “imbricação somatopsíquica” (Lionço, 2008, p. 118), os entendimentos psicanalíticos dispuseram de grandes contribuições a respeito da relação fronteiriça entre as dimensões psíquicas e somáticas, de forma que tal tema – a relação entre o corpo orgânico e o aparelho psíquico – perpassa a obra freudiana e se faz presente em diferentes autores psicanalistas. Pode-se entender, assim, que “muito mais do que demarcados, os campos do soma e do psiquismo estariam irremediavelmente imbricados, indissociados” (Lionço, 2008, p. 117), estando as necessidades fisiológicas e as constituições subjetivas intimamente relacionadas desde o princípio do desenvolvimento de cada sujeito.

Ao voltarmos nosso olhar para o infantil, podemos ver como o bebê, em seu estado de desamparo primordial (Freud, 1895/2006), necessita dos cuidados externos que possam suprir suas necessidades orgânicas. O recém-nascido de-

manda de seus cuidadores atenção intensa e prestativa, a fim de cessar suas urgências biológicas – da fome à higiene. No entanto, o que a princípio se trata de necessidades corporais, como nos fala Winnicott (1956/2000), gradualmente se transforma “em necessidades do ego, à medida que da elaboração imaginativa das experiências físicas emerge uma psicologia” (p. 403). Ou seja, as demandas fisiológicas do bebê – bem como as ações que são a elas direcionadas, na tentativa de supri-las – adquirem também caráter psíquico.

Dessa forma, uma vez que os cuidados físicos dirigidos ao bebê constituem um psiquismo, o ambiente deve oferecer algo a mais: deve ser facilitador para a maturação da criança; possibilitar sua estruturação psíquica; proporcionar recursos para seu desenvolvimento emocional (Winnicott, 1964/2006). Tal ambiente envolve, assim, a qualidade do cuidado oferecido. Nesse sentido, Winnicott (1964/2006) se refere a manejos primordiais – como o ato de segurar o bebê, em um cuidadoso *holding* – que passam a circunscrever os limites psíquicos e corporais, de forma que a experiência de habitar o próprio corpo passa a se constituir. Entre os cuidados prestados ao bebê, tão relevantes e necessários à sua constituição, há um a que vamos aqui nos dedicar: o da alimentação.

Para além de um ato realizado unicamente a fim de suprir a necessidade fisiológica – da fome –, a alimentação se inscreve como uma via para a constituição do sujeito psíquico, na medida em que “as atividades referentes à função de nutrição apoiam-se, inicialmente, em necessidades somáticas vitais; todavia, são subvertidas de imediato em satisfação da zona erógena oral, através das pulsões sexuais” (Dauer & Martins, 2015, p. 46). Nesse sentido, como aponta Laplanche (1985), há uma duplicidade em tal processo: “a boca é ao mesmo tempo órgão sexual e órgão da função alimentar” (p. 25). A urgência da fome, assim, se satisfaz com o alimento ao mesmo passo que os prazeres se estabelecem.

Essa imbricação e construção prazerosa do alimentar-se pode ser observada desde os cuidados relacionados à primeira infância. Winnicott (1987/2006), em suas postulações a respeito do amamentar, nos indica “a imensa riqueza contida na experiência da alimentação; o bebê está vivo e desperto, e toda a sua personalidade em formação está envolvida no processo” (p. 24). Ele aponta, ainda, que – apesar das diferenças existentes entre a alimentação provida pelo seio e pela mamadeira – o que circunscreve a experiência nutritiva não depende unicamente de tal objeto. O contato físico e íntimo que se estabelece na dia-de mãe-bebê, alimentador-alimentado, envolve sensações prazerosas: cheiros; gostos; toques; pele a pele; olho a olho. A necessidade vital que constitui a fome deve ser saciada, mas o mamar desperta excitações corporais, que passam a sustentar o vínculo e a intimidade entre aquele que alimenta e aquele que é alimentado, de maneira que “não é o seio que se inscreve no psiquismo, mas as suas representações e afetos associados” (Dauer & Martins, 2015, p. 45).

Assim, o que há de orgânico, como a nutrição – que nutre e sacia não apenas a urgência biológica – implica uma necessidade de cuidado proveniente do outro: que segura o corpo do bebê e o alimenta. Nesses cuidados iniciais,

os atos de nutrição, envolvendo a relação entre a mãe e seu filho, o vínculo entre quem alimenta e quem é alimentado, estabelecem marcas primordiais na constituição do psiquismo. Tais padrões de alimentação se entrelaçam, responsáveis por inscrições na criança: estabelecem marcas primordiais, traços mnêmicos, identificações primárias, modelos de relações – que se constituem desde sua primeira alimentação, quando sacia sua fome e sente prazer (Dauer & Martins, 2015). A nutrição da criança – e, assim, a nossa, dos adultos – se encontra nessa trama de cuidados iniciais, que vem a significar os alimentos e o alimentar-se, constituindo vínculos, afetos, relações. Desse modo, mais do que comer o alimento a nós entregue, como nos conta Clarice: comemos a presença.

A alimentação e a cultura: o que faz a mesa?

Para além da presença da mãe que alimenta, nossa trajetória alimentar perpassa – quando, na saída do seio, chegamos à mesa – pelo compartilhamento da refeição. Podemos resgatar em Françoise Dolto (1984/2004) contribuições nesse sentido, na medida em que a autora afirma que, com o desmame, se despertam novas possibilidades de relação, se aciona o desejo de, com a boca que come e que fala, se comunicar com outros – excedendo as relações da díade mãe-bebê, alimentador-alimentado. Explorando outras presenças, a criança pode, enfim, partilhar o prazer da alimentação com todos aqueles que com ela dividem esse momento e, assim, compõem a mesa.

Refletindo sobre tal processo – a ida à mesa –, encontramos em diferentes autores a relevância do enlaçamento social e cultural nas relações traçadas por e na alimentação. Bezerra (2020), nesse sentido, aponta para as aproximações entre a história grega e as contribuições de Freud, entendendo que “se alimentar em conjunto é uma via de ascensão e legitimação da civilidade” (p. 64). Os banquetes, na Grécia, eram tidos, pela população grega, como “reflexo das normas e códigos sociais da pólis, devido a todo sentido e representação que eles carregavam” (Bezerra, 2020, pp. 63-64). Oposta à alimentação individualizada e tomada apenas para sobrevivência, a refeição compartilhada seria da ordem da civilidade, de forma que a tradição dos banquetes indicaria uma vida em comum – também esta compartilhada.

Caminhando na mesma direção, para Freud (1912-1913/2012), a refeição que passa a ser compartilhada se constitui enquanto um ato civilizatório. Na narrativa mitológica criada pelo autor, a respeito do estabelecimento da sociedade – fazendo alusão à refeição totêmica e ao parricídio –, se entende que o pai, tirano, tinha controle sobre o alimento e a horda. O parricídio ocorre na tentativa de ocupar o lugar do pai – em um ritual antropofágico, na ingestão de sua carne. No entanto, diante da impossibilidade de os filhos assim tomarem o seu lugar, a organização social não mais passa a ser governada pelo pai déspota, mas sim

regida por leis e normas compartilhadas. As regras da civilização, assim, no modelo de Freud, advêm também da proibição da ritualística de comer o pai e o que ele representa, de forma que se inauguram restrições morais que sustentam a civilidade (Freud, 1912-1913/2012). A refeição passa a ser partilhada junto às normas e às regras do contrato social estabelecido.

Ademais, no comer junto, a criação de laços sociais e a união entre semelhantes, em sua ontogênese, é possibilitada na medida em que a substância ingerida – antes fornecida por sua mãe ou cuidador – também pode ser, então, compartilhada, de forma a estabelecer uma organização social e compartilhar convenções morais entre quem senta junto à mesa (Freud, 1912-1913/2012). Bezerra (2020), discorrendo sobre as contribuições de Freud, pontua:

[...] a prática de comer e beber juntos é uma maneira de se tecer, manter e reforçar novas vinculações sociais, além de retratar a particularidade das relações com os envolvidos nesse ato. Os indivíduos, no momento da refeição, simbolicamente passam a ser de um mesmo clã, partilhando relações de familiaridade e corresponsabilidade uns com os outros. (p. 64)

Desse modo, o comer junto possibilita a sustentação de relações interpessoais, dispondo de funções e valores sociais. Os hábitos alimentares, assim, dizem do cotidiano e da cultura compartilhada entre os que repartem o alimento. O historiador Massimo Montanari (2013), especialista em história da alimentação, examina e interpreta os atos ligados à comida, que carregam consigo uma história e crenças complexas. Para o autor, a comida – seja quando produzida, preparada ou consumida – é cultura. Apresentando-a para além de sua dimensão orgânica e natural, bem como atentando para os processos culturais que a constituem e circunscrevem seu consumo, ele se volta para o que, quanto e como comemos – compreendendo que essas definições atendem não apenas critérios de natureza nutricional, mas também valores econômicos, religiosos, morais, étnicos, sociais.

Nesse sentido, desde o alimento em si até os arranjos que circunscrevem a mesa se enlaçam na produção da refeição compartilhada. Nos banquetes aristocráticos, a saber, o autor observa uma complexa organização, inclusive, espacial: a posição de cada sujeito na refeição da qual participa, a cadeira em que senta, também diz das relações sociais estabelecidas. Montanari (2013) localiza, então, na distribuição dos banquetes, que “o *lugar* não pode ser atribuído ao acaso: de maneira mais ou menos formalizada de acordo com as épocas e os contextos sociais e políticos, ele serve para marcar a importância e o prestígio dos indivíduos” (p. 161). Assim, o lugar que cada um ocupa à mesa exprime também seu lugar social.

Desse modo, a refeição compartilhada – do alimento até o que o cerca – assume sentidos singulares em cada grupo, significados próprios nas diferentes culturas e sociedades, os quais são transmitidos à mesa. Evocando uma analogia entre comida e linguagem, nesse sentido, o historiador aponta que, “assim como a língua falada, o sistema alimentar contém e transporta a cultura

de quem a prática, é depositário das tradições e da identidade de um grupo” (Montanari, 2013, p. 183). Assim, a transmissão de valores, condutas e normas sociais se dá também quando os sujeitos se unem para comer.

Nessa direção, observamos como os banquetes cumpriam, desde a história das primeiras civilizações, relevante função social – fortalecendo vínculos, solidariedade entre pares e boa convivência. O cerimonial e os rituais que circunscrevem o consumo de alimentos se estabelecem, dessa maneira, enquanto espécie de humanização das condutas alimentares, de forma que todo grupo se encontra e se organiza à mesa em rituais singulares (Montanari, 2013). A relação das sociedades com o alimento, assim, é regulamentada por suas leis e normas, ocupando lugar fundamental na cultura. Para além da substância alimentar e orgânica, então, compreendemos sua função comunicativa:

[...] uma vez que os gestos feitos junto de outros tendem a sair da dimensão simplesmente funcional para assumir um valor comunicativo, a vocação convivial dos homens se traduz imediatamente na atribuição de um *sentido* para os gestos que fazem ao comer. Também desse modo a comida se define como uma realidade deliciosamente cultural, não apenas em relação à própria substância nutricional, mas também às modalidades de sua assunção e de tudo aquilo que gira em torno dela. (Montanari, 2013, pp. 157-158)

Assim, a prática de convívio possibilitada pelo espaço da refeição exprime a experiência de cultura que nos é transmitida. Desde a amamentação, como vimos, o alimento e o alimentar--se concebem uma forma de comunicação constituinte dos sujeitos e de suas subjetividades. A relação que antes se dava na diáde, passa a ser, então, compartilhada para além dela, e vemos a comunicação que também se dá no espaço da alimentação entre pares – na medida em que, mais do que a fim de ingerir o alimento, sentamos à mesa para compartilhá-lo. Portanto, o que faz a mesa é não apenas a substância orgânica sobre ela depositada; o que faz a mesa é não apenas nutrir quem ingere o alimento. Em seu caráter de transmissão, a ida à mesa permite que a criança faça parte do mundo, se insira na cultura, nos códigos – e se alimente também da presença de quem com ela compartilha a refeição.

O comer junto na ambientoterapia: o que fazem à mesa?

As vastas reflexões e contribuições teórico-conceituais elaboradas em torno da alimentação – desde o princípio da constituição psíquica até toda a vida em sociedade – nos mostram a relevância de nossa relação com o alimento e com a sua partilha. Assim, a fim de pensar sobre o espaço que ocupa o lanche no processo terapêutico, sentimos como necessário direcionar um olhar atento e cuidadoso às sutilezas que envolvem o comer junto na ambientoterapia, na medida em que esse momento presente em nossos atendimentos remonta tantos processos constituintes dos sujeitos e da cultura.

Vemos – seja nas contribuições de Winnicott sobre a alimentação, seja na história dos banquetes evocada por Montanari – que comer é se relacionar. Desse modo, na medida em que a refeição compartilhada se estabelece como ato “fundamental para a sociabilidade, retratando como o grupo social se vincula, se organiza e se mantém integrado” (Bezerra, 2020, p. 65), o horário do lanche assume lugar de relevância para a construção e a manutenção do grupo da ambientoterapia. A refeição compartilhada pode, pois, como propõe Bezerra (2020), ser tomada como dispositivo clínico – sendo uma potente ferramenta de intervenção, que (nos afetos produzidos pelo comer junto, de solidariedade e obrigações mútuas) produz efeitos valiosos e cumpre relevante função terapêutica.

Os pacientes do grupo mencionado, crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), encontram também à mesa a possibilidade de se vincularem ao outro. Quando se trata da relação de tais pacientes com a alimentação, sabemos que, sobretudo por sua sensibilidade sensorial, elementos como a textura da comida pode dificultar ou restringir a sua ingestão, de forma que a seletividade alimentar é uma alteração comum em quadros de TEA (Rocha et al., 2019). Os riscos dos padrões restritos de alimentação demandam atenção especial dos cuidadores, bem como indicam a importância singular dos hábitos alimentares para pessoas com TEA. Assim, diante da sua relação com a comida, que pode ser, por vezes, turbulenta, comer com os outros pode oferecer para esses pacientes a possibilidade de criar parcerias entre si. Crianças que se deparam com tanta dificuldade de contato – com o outro e, também, com o alimento – podem encontrar no momento da refeição compartilhada uma ampliação de seus relacionamentos alimentares e interpessoais.

O lanche terapêutico, desse modo, por envolver o ato de comer junto, proporciona para os pacientes a oportunidade de partilha e de relações – afinal, é algo que pode ser compartilhado em um grupo de pessoas que têm dificuldade em compartilhar. O espaço de convívio é potente e necessário para todos nós – terapeutas, inclusive –, mas o dispositivo clínico da refeição em conjunto abre espaços importantes especialmente para os pacientes que encontram empecilhos em suas interações e no estabelecimento de vínculos, sendo a mesa um espaço para experimentar o contato com o outro e com o ambiente.

Nesse sentido, a ambientoterapia, em sua proposta de “lar-clube-escola”, ao oferecer o momento do lanche, remonta às partilhas que se dão nos diferentes espaços pelos quais a criança percorre. Sobretudo, remonta às refeições que se dão no lar – na casa, nas primeiras relações, no núcleo familiar. Assim, revisitando as experiências que acompanham nossos pacientes, podemos oferecer a possibilidade de novas identificações, novos modelos de relação, diferentes dos que possam ter sido falhos em suas constituições psíquicas. À mesa, tal intervenção ocorre de forma intensa, na medida em que o cotidiano das refeições, bem como a relação com o alimento, exprime marcas primordiais dos sujeitos. Assim, repartindo a comida e dividindo tal espaço, o ambiente do lanche com-

partilhado se torna terapêutico – especialmente quando localizado em meio à rotina cuidadosa fornecida pela ambientoterapia.

Tal rotina, de extrema relevância, se desenha da seguinte maneira: quando presencialmente, no início de todas as manhãs de ambientoterapia – psicólogos e estagiárias sentados em roda –, a equipe de terapeutas se reúne. Em meio a conversas sobre a rotina da manhã, em grupo, define-se qual será o lanche do dia. A escolha atenciosa e coletiva da comida – seja bolo, seja fruta – denota a transmissão das normas e dos valores socioculturais, pois há sempre um cuidado sobre o que se come, garantindo alimentos socialmente apropriados e atendendo, também, para os pedidos e os gostos das crianças. Dessa forma, desde a escolha do lanche, o vínculo entre os pacientes e a equipe já se estabelece.

Uma ou duas estagiárias, então, após as crianças chegarem, vão ao mercado – comumente junto ao *paciente do dia* (título dado ao paciente que, em determinada manhã, fica responsável por auxiliar na rotina e ir ao mercado, acompanhado da terapeuta). O lanche comprado fica à espera, na cozinha, do momento da rotina em que nos deslocamos até a mesa. Antes disso, todos os pacientes, em uma fila, aguardam para lavar suas mãos; depois de comer, novamente aguardam, desta vez para escovar seus dentes. As terapeutas, durante tais arranjos da rotina cotidiana, organizam a refeição – muitas vezes com o auxílio dos pacientes.

O delinear da função terapêutica do lanche, desse modo, se inicia antes mesmo de nos sentarmos à mesa. As tarefas por vezes mais operacionais – como definir qual será o lanche, ir ao mercado, organizar a mesa, lavar a louça – não são atos puramente mecânicos: também implicam um cuidado. Como nos conta Osório (1986), discorrendo sobre as contribuições de Winnicott para as psicoterapias de grupo, o terapeuta, ao atuar na constituição e na manutenção do *setting*, funciona como o cuidador que, no contexto familiar, se ocupa da arrumação da casa. Ao providenciarmos o lanche, dispormos a mesa e lavarmos os talheres, revisitamos o ambiente do lar que se faz tão fundamental para a constituição das primeiras relações e identificações dos sujeitos.

A participação dos pacientes em tal processo é ativa, desde os *sousplats* que são colocados sobre a mesa – os quais são confeccionados pelas crianças – até a sua ajuda nos preparos da refeição. Quando se dispõem a auxiliar na organização da mesa ou a secar a louça após o lanche, além de estarem atuando na construção de sua autonomia, os pacientes indicam a mútua cooperação acionada pelo comer junto: quando colaboram nas tarefas que o lanche envolve – bem como quando dão atenção à higiene, nos hábitos que antecedem e sucedem a refeição –, as crianças contribuem para o cuidado de si e, também, dos outros. Assim, a rotina e as tarefas que circunscrevem o momento do lanche também dão forma ao seu lugar terapêutico e constituinte.

Ainda, diferentemente do que Montanari identifica nos banquetes hierarquizados, organizados pela posição social de cada indivíduo, no lanche da ambientoterapia não há lugares fixos: todos circulam e sentam pelas cadeiras de

sua preferência, denotando horizontalidade e possibilidade de circulação entre os semelhantes. No entanto, há também uma ordem, uma organização: terapeuta-paciente-terapeuta-paciente. Como em uma dança das cadeiras, ritmada, entre pacientes sempre senta uma terapeuta – o que diz de um cuidado, de uma atenção que, possibilitada pela presença cuidadora do corpo da terapeuta, fornece um ambiente seguro às crianças.

Essa distribuição dos corpos nas cadeiras, em uma dança que circunscreve a mesa, além de colocar em questão o cuidado das relações, permite uma distinção necessária entre terapeutas e pacientes, ao mesmo tempo que possibilita o seu compartilhamento horizontalizado. Isso ocorre, pois todos participam: sentam à mesma mesa, comem o mesmo lanche – em uma divisão igual das fatias – e compartilham, cada um a seu modo, o espaço da refeição. Nesse sentido, vemos a função que cumpre a organização espacial do grupo. Sabemos que a rotina estruturada, estabelecida previamente e distribuída de maneira sistemática no tempo dos encontros, se constitui como elemento de contenção para os pacientes (Ferreira et al., 2014). No entanto, para além disso, podemos observar que a potência terapêutica da ambientoterapia se dá não apenas no manejo do tempo, mas também no manejo do espaço – em que se distribuem geograficamente os corpos à mesa.

Ademais, quando todos sentados, o grupo da ambientoterapia mencionado tem uma tradição. Antes de lanchar, juntos, enquanto movemos nossas mãos tocando a mesa, proferimos: “podemos lanchar o que o CEAPIA preparou”. Essa fala, presente em todos os encontros da ambientoterapia, se dá de forma ritualística, em um ritmo definido coletivamente. Como vimos, certos rituais perpassam as refeições compartilhadas em diferentes grupos, cumprindo uma função social. Nesse grupo em particular, o ritual é organizador, ajuda a conter os pacientes e a demarcar o início da refeição, na medida em que delimita o espaço preparado e nos autoriza a comer. O ato ritualístico, sobretudo para os pacientes com TEA, oferece segurança, previsibilidade e continuidade – elementos tão necessários.

Por esse motivo, à distância, o ritual continua. Na modalidade on-line, nossos encontros passaram a ocorrer durante menos tempo e com menor frequência, mas, uma vez que seguimos realizando o lanche, mesmo retirando o espaço físico concreto – do CEAPIA –, os símbolos e as relações que se dão pela via do alimento se mantiveram. Vimo-nos separados por uma tela, cada um em seu abocanhar, mas sob as mesmas regras, sob a mesma conduta. Portanto, o ritual seguiu ocorrendo ainda que o CEAPIA não preparasse o lanche em si – afinal, prepara o espaço de compartilhamento. Tal continuidade ritualística, lembrada pelos próprios pacientes, nos mostra como o momento do lanche vai para além do alimento: tira-nos da literalidade do preparar a comida e nos carrega à preparação de um espaço simbólico.

Presencialmente, o CEAPIA disponibiliza copos, talheres, pratos, guardanapos – todos postos sobre a mesa –, bem como o alimento decidido e comprado

pelas terapeutas. Disponibiliza, sobretudo, o momento de compartilhamento à mesa, como seguiu fazendo a distância. No formato on-line, nossa mesa mudou de forma, mas seguiu sendo partilhada. Os alimentos passaram a ser fornecidos pelas famílias dos pacientes – ativas no processo terapêutico – e, mesmo longe, comíamos juntos. A fim de transmitir nossos gestos ao outro, íamos aos poucos comunicando: “estou com meu lanche”, “já lavei minhas mãos”, “terminei de comer”. Tentávamos, assim, partilhar esse momento e suprir a ausência dos corpos presenciais. Desse modo, apesar das limitações impostas pela distância, os pacientes e as terapeutas, ao compartilharem ativamente o lanche terapêutico, se colocavam disponíveis para as trocas e as relações, convocando a potência clínica desse momento inclusive em distanciamento.

O potencial do horário do lanche se dá, ademais, por ser um espaço em que muito pode emergir. Vemos, à mesa, manifestações importantes: como se dão as interações; a capacidade de espera pelo outro; a habilidade de repartir; o modo com que os pacientes comem – se de forma lenta ou voraz. Por vezes, o silêncio cobre a superfície da mesa e se estende pela refeição. Em outros momentos – como um copo d’água que, por algum descuido, cai sobre a mesa e por ela se esparrama – algum paciente se desorganiza e precisa ser contido pelo grupo. A refeição compartilhada, assim, dá espaço para a manifestação de diferentes atos, sentimentos, gestos, que podem ser colocados em análise e sobre os quais se pode intervir. Devemos estar atentos a essas sutilezas, às movimentações e aos atos feitos à mesa. O lanche se torna terapêutico, então, quando há um espaço seguro para que tais manifestações venham à tona. Se o grupo estiver disponível para a partilha, aberto à relação e ao que dela pode emergir, a potência clínica de tal momento se destaca. Dessa maneira, no momento de convívio, podemos – pacientes e também nós, terapeutas – desfrutar do encontro e, da forma que possível, nos alimentarmos das presenças.

Lavando os pratos e os talheres: considerações finais

As diferentes atividades estruturadas na rotina da ambientoterapia – em seu ritmo e sua continuidade – se enlaçam e se sustentam na constituição terapêutica dos encontros. O horário do lanche, por sua vez, ocupa um importante lugar no cotidiano do atendimento, exprimindo grande potência clínica e merecendo um olhar atento. Afinal, como vimos, esse momento possibilita que se dê aos pacientes opções distintas de relações, que se reconstruam vínculos e que se estabeleçam, à mesa, novos modelos identificatórios. A refeição compartilhada, assim, se estabelece como um espaço potente de socialização – seja na ambientoterapia como a conhecemos, seja nos grupos que foram adaptados à modalidade on-line. Em ambas as circunstâncias, pensar o lanche se faz necessário.

Diante da difícil tarefa de dar continuidade ao trabalho terapêutico à distância, fez-se fundamental conservar o momento do lanche. Ainda que a sau-

dade da presença siga, no percurso dessa escrita – conforme as palavras se fazem presentes –, nossa fome e nossa sede se atenuam. A partir das reflexões que aqui buscamos apresentar, então – tanto nos estudos teóricos, quanto na experiência clínica –, tentamos esboçar um desenho do nosso comer junto. O momento do lanche pede por uma atenção que siga cuidadosa, para que possamos observar as sutilezas que emergem quando sentamos juntos à mesa. Dessa forma, estando disponíveis para o encontro proporcionado pelo lanche, podemos acioná-lo enquanto dispositivo clínico e potencializar sua função na ambientoterapia – pois entre a constituição psíquica e cultural, entre as bocas e a mesa, a experiência do comer junto se constrói enquanto terapêutica.

Referências

- Amaral, F. A. do, Milagre, P. K., Kreutz, R. H., Giaretta, V. (2015). Autismo, ambientoterapia e psicanálise. *Publicação CEAPIA*, 24(24), 24-36.
- Bezerra, M. M. S. (2020). Os efeitos de subjetivação produzidos na experiência da refeição compartilhada nos grupos terapêuticos do CPPL. *Psicologia Clínica*, 32(1), 59-78. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A03>
- Dauer, É. T., & Martins, K. P. H. (2015). Desamparo materno e recusas alimentares na primeira infância. *Cadernos de psicanálise* 37(32), 43-60.
- Dolto, F. (1984/2004). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 1984).
- Ferreira, A. L., Berni, A. B., Feil, C. F., Souza, C. G., Orenço, L. G., Milagre, P. K., Brew, P. C., & Giaretta, V. (2014). Falhas no desenvolvimento emocional primitivo e os diferentes níveis de contenção em ambientoterapia. *Publicação CEAPIA*, (23), 46-59.
- Freud, S. (1895/2006). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1895).
- _____. (1912-1913/2012). Totem e tabu: algumas concordâncias entre a vida psíquica dos homens primitivos e dos neuróticos. In *Obras completas: totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos* (Vol. 11). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1912-1913).
- Laplanche, J. (1985). *Vida e morte em psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lionço, T. (2008). Corpo somático e psiquismo na psicanálise: uma relação de tensionalidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* (Rio de Janeiro), 11(1), 117-136. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982008000100008>
- Montanari, M. (2013). *Comida como cultura*. São Paulo: Editora Senac.
- Osório, L. C. (1986). *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____. (1998). *Ambientoterapia na infância e adolescência*. Porto Alegre: Movimento.
- Rocha, G., Medeiros Júnior, F. de, Lima, N., Silva, M. da, Machado, A., Pereira, C., Lima, da S., Pessoa, N., Rocha, S., & Silva, H. da. (2019). Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (24), e538. <https://doi.org/10.25248/reas.e538.2019>

- Taschetto, A. R., & Nilles, M. A. (1996). Ambientoterapia: uma indicação terapêutica na infância e adolescência. *Publicação CEAPIA*, (9), 127-134.
- Winnicott, D. W. (1956/2000). Preocupação materna primária. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956).
- _____. (1964/2006). O recém-nascido e sua mãe. In *Os bebês e suas mães* (pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1964).
- _____. (1987/2006). A amamentação como forma de comunicação. In *Os bebês e suas mães* (pp. 19-29). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1987).

HORA DO CONTO: A LITERATURA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA EM CONTEXTO DE AMBIENTOTERAPIA

Story Time: the literature as a therapeutic tool in the context of Ambientotherapy

CARLOS EDUARDO LOUREIRO XAVIER
LAURA MARAZITA LOTTI

RESUMO: A literatura sempre se mostrou relevante à infância, e com a Psicanálise, essas histórias suscitaram questionamentos sobre a importância no processo de psicoterapia, incluindo a Ambientoterapia, contexto de tratamento que traz o ambiente como principal recurso terapêutico. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é discutir a função terapêutica da leitura de histórias infantis em um grupo de Ambientoterapia, com base nos relatos de casos de dois pacientes crianças. Para isso, foram utilizados relatos dos atendimentos da atividade Hora do Conto. Apesar de ambos apresentarem funcionamentos sintomáticos distintos, o que se viu foi uma melhora considerável em cada paciente. A leitura suscitou efeitos terapêuticos pelo incentivo à interação e à explicitação de limites e regras mais claras. Logo, conclui-se que a leitura compartilhada de histórias infantis se mostrou um recurso terapêutico importante, contudo ela deve ser pensada de forma individual, considerando a singularidade de cada sujeito e suas características.

PALAVRAS-CHAVES: histórias infantis; hora do conto; psicanálise; infância; psicoterapia.

ABSTRACT: Literature has always been relevant to childhood, and with Psychoanalysis, these stories raised questions about the importance in the psychotherapy process, including Ambientotherapy, a treatment context that brings the environment as the main therapeutic resource. In this sense, the aim of this article is to discuss the therapeutic role of reading children's stories in an Ambientotherapy group, based on case reports of two child patients. For this, reports of the attendance of the Hour of the Tale activity were used. Although both presented different symptomatic functioning, what was seen was a considerable improvement in each patient. Reading aroused therapeutic effects by encouraging interaction and making clearer limits and rules explicit. Therefore, it is concluded that the shared reading of children's stories proved to be an important therapeutic resource, however it must be thought of individually considering the uniqueness of each subject and their characteristics.

KEYWORDS: children's stories; story time; psychoanalysis; childhood; psychotherapy.

Introdução

Definir a origem dos contos de fadas é uma tarefa árdua. Sabe-se que são contos presentes desde o período da Antiguidade e compartilhados pelas inúmeras gerações subsequentes (Moraes & Baracat, 2015; Schneider & Torossian, 2009). Essas histórias perpassaram distintos períodos e contextos sociais, o que implica múltiplas adaptações que dialogam com o tempo presente (Reis, 2013).

Originalmente, os contos de fadas não tinham como destino o público infantil e eram recheados de conteúdos hoje considerados adultos. Nesse período inicial, em que a única forma de difundir a história era pela palavra, não havia diferenças claras entre infância e adultez. Com o passar dos séculos, a separação do adulto e da criança se solidificou e trouxe alterações importantes às histórias de acordo com a criança de cada tempo, cultura e contexto social (Corso & Corso, 2005; Schneider & Torossian, 2009; Reis, 2013).

É possível verificar uma distância dos contos de fadas com outras modalidades literárias, entre elas os textos psicanalíticos. Todavia, essa distância é reduzida ao analisar as características basilares de cada formato, identificando certos atributos compartilhados. O conto busca acessar não só conteúdos da mais tenra natureza humana, como angústia, medo, alegria e tristeza, mas também conteúdos inconscientes à criança (Bettelheim, 1976/2018; Moraes & Baracat, 2015). Isso se assemelha com os fundamentos da psicanálise, que trouxeram uma novidade ao propor um novo entendimento de sujeito, onde a normalidade e a patologia originam-se de conteúdos estrangeiros à consciência. Essa concepção de Freud se deu através da narrativa de casos clínicos como sustentação para sua ciência (Dockhorn, 2015; Teixeira, 2005).

Por meio da consolidação da metapsicologia freudiana, alguns psicanalistas iniciaram um movimento inédito ao construírem aportes técnicos e teóricos direcionados à infância (Dockhorn, 2015). Após Freud e sua observação de seu neto Ernest e também a sua análise do pequeno Hans (Freud, 1909/2015; Freud 1920/2010), as autoras Anna Freud e Melanie Klein mostraram-se interessadas na complexidade da criança. Embora suas teorias colidam em determinados aspectos, ambas são consideradas pioneiras na concepção de uma psicanálise destinada às crianças (Stürmer, 2009).

Nesse sentido, a psicanálise da infância possui atributos singulares e fundamentos teóricos e técnicos próprios, sobretudo quando se refere à expressão do inconsciente. O brincar para a criança é como a associação livre de adultos, possibilitando a expressão de conflitos e desejos dentro de um *setting* terapêutico. A compreensão do analista sobre a forma como a criança brinca no processo de análise é essencial (Blinder, Knobel & Siquier, 2011). A partir disso, um questionamento é formulado: se o brincar é a associação livre da criança, qual o papel do conto de fadas na análise infantil?

É na procura pela clarificação desse questionamento que foi possível identificar observações relevantes de alguns autores. Bettelheim (1976/2018) aponta

que a escolha do conto infantil pela criança e pela família se dá inconscientemente, e a história ali narrada acessa a criança a partir de sua sugestibilidade. As ideias presentes em cada história não são explícitas, mas incentivam a fantasia da criança na busca de uma forma de introjetar e aplicar a si a mensagem ali transmitida.

Já Corso e Corso (2005) complementam que algumas narrativas podem atuar como um “esquema imaginário” e possibilitar à criança o apoio a seus conteúdos inconscientes e conscientes, mediante um instrumento meramente representativo e ilustrativo. Também há aqueles que sugerem o conto como uma válvula de escape, oferecendo a possibilidade do simbólico para lidar com os conflitos psíquicos. Junto da psicanálise, o conto busca pelo representável, por algo que dá nome ao sem nome. Servem para preencher o que se encontra vazio através da nomeação e da fantasia (Gutfreind, 2014; Moraes & Baracat, 2015).

Gutfreind (2003/2020) traz novas considerações sobre a literatura como um recurso terapêutico importante na psicanálise da infância. A partir de suas pesquisas com crianças abrigadas, o autor propõe o conto como um instrumento que propicia interações. No vínculo com um adulto, torna viável à criança uma constituição dentro de suas próprias fantasias. Além disso, por meio de casos clínicos, o autor aponta para a possibilidade de o conto auxiliar na elaboração de angústias e lutos de uma perda real.

Dessa forma, entende-se a leitura de histórias infantis como um crescente protagonista em intervenções com crianças, principalmente pelo seu caráter educativo (Corso & Corso, 2005; Gutfreind, 2003/2020). Não apenas a psicanálise reconhece e faz uso da literatura, mas outras linhas de pesquisa também apontam para sua importância. Alguns estudos sugerem que a leitura nos anos iniciais, quando compartilhada com os pais, impacta positivamente no desenvolvimento (O’Farrelly et al., 2018; Xie et al., 2018). Em uma recente pesquisa, a leitura compartilhada com os pais aos seis meses de idade pode reduzir problemas comportamentais logo aos três anos de idade, indicando a leitura como uma estratégia preventiva de saúde mental (Weisleder et al., 2019).

A conclusão desenhada é que os contos de fadas têm uma função singular na composição da subjetividade, abrindo novos caminhos para lidar com conflitos, sintomas e desejos. Essas são possibilidades que a Ambientoterapia contempla. A Ambientoterapia é uma modalidade de tratamento diferente do *setting* analítico tradicional, considerando o ambiente como o principal elemento terapêutico (Amaral, Milagre, Kreutz & Giaretta, 2015). Consiste em grupos de pacientes com alguma característica semelhante (idade, diagnóstico, características físicas, ou outros critérios) que realizam uma rotina de atividades acompanhadas por terapeutas.

Essa modalidade de tratamento é indicada a sujeitos com dificuldades graves em seu desenvolvimento psíquico, quiçá geradas por falhas ambientais (Taschetto & Nilles, 1996), como aqueles que apresentam condições egoicas

precárias e uma noção de si inconsistente (Amaral, Milagre, Kreutz & Giaretta, 2015). Essa precariedade egoica pode ser manifestada em formatos distintos, tanto no sentido de não desenvolver a aptidão para construir vínculos quanto na incapacidade de reconhecer os limites do objeto. Presenciar a interação de funcionamentos antagônicos levanta questões relevantes, sobretudo quando a interação se dá a partir da leitura compartilhada.

Entre as atividades ofertadas pela Ambientoterapia está a Hora do Conto, caracterizada como um exercício de leitura em grupo. Sua dinâmica se dá através da leitura de uma história, comumente decidida pelos pacientes, por um dos terapeutas. No entanto, em caso de manifestação de conteúdos particulares, a escolha da narrativa pode ser direcionada no intuito de trabalhar esses conteúdos apresentados, fornecendo à atividade um caráter terapêutico. O contar e o ouvir convocam o sujeito à interação com o outro e a compor-se como sujeito de identidade, capaz de sentir, pensar, e principalmente, imaginar (Gutfreind, 2003/2020).

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo discutir a função terapêutica da leitura de histórias infantis em um grupo de Ambientoterapia com dois pacientes crianças. Para isso, a discussão é feita sob a luz dos relatos de atendimentos realizados em um grupo de pacientes no setor de Ambientoterapia do Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa na Infância e Adolescência (CEAPIA), em especial os acompanhamentos realizados pela equipe durante a atividade Hora do Conto.

Relato de atendimento

Na busca pela discussão aqui almejada, serão utilizados relatos dos atendimentos de Peter Pan e Pinóquio, nomes fictícios inspirados em histórias clássicas da literatura e utilizados para preservar as identidades dos pacientes. Ambos iniciaram o tratamento em momentos distintos, mas convivem no mesmo grupo de tratamento.

Peter tem nove anos e foi encaminhado para a Ambientoterapia em razão de seu diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (APA, 2013). Para além da descrição nosológica de prejuízos na interação social e padrões repetitivos de comportamentos e interesses, o paciente apresenta sintomas característicos do funcionamento autístico, como dificuldades em construir e preservar vínculos, pobreza da busca pelo objeto, vivendo-o como vazio, e déficits em manter-se atento às tarefas executadas em grupo (Alvarez, 1994; 2020). Nos atendimentos realizados com Pinóquio e outros quatro terapeutas, Peter demonstra introspecção e desinteresse em diversos momentos, exigindo intervenções da equipe para o paciente escapar de um estado de retraimento, ou como Alvarez (2021) sugere em sua analogia do pensamento como trilhos de um trem, fazer o paciente retornar aos trilhos quando se encontra perdido, e nesse caso, voltar-se para a atividade realizada.

Já Pinóquio possui 10 anos e recebeu a indicação de tratamento na Ambientoterapia devido a suas dificuldades nas relações interpessoais. Eram relatadas brigas na escola, ansiedade para falar e responder perguntas sem aguardar a vez do colega, além de baixa tolerância à frustração. Na Ambientoterapia, essas dificuldades eram expressadas em situações diversas: o paciente falava por cima dos terapeutas, respondia perguntas não direcionadas a ele, buscava ser o primeiro a fazer qualquer atividade, e manifestava frustrações quando perdia em algum jogo coletivo.

Com base nessas descrições, é possível identificar que tanto Pinóquio quanto Peter apresentam obstáculos no reconhecimento do objeto, sendo manifestados por funcionamentos antagônicos. Enquanto Peter não identifica o objeto como passível de vínculo, evidenciando uma pobreza egoica, Pinóquio reconhece e invade, desconsiderando os mais diversos limites do objeto. Enquanto um não busca, o outro busca em excesso. Enquanto um procura preencher a si mesmo, o outro preenche o espaço inteiro. O desafio é encontrar um ponto de equilíbrio que contemplasse funcionamentos sobrepostos e desencadeasse efeitos terapêuticos.

A partir disso, algumas contribuições teóricas podem auxiliar na compreensão de Peter e Pinóquio. Winnicott (1987/2020) aponta para a importância da etapa de *holding* na construção do aparelho psíquico da criança. Esse processo, comumente atribuído à figura materna, mas passível de ser exercida por qualquer adulto, consiste em segurar o bebê e dar suporte para suas demandas fisiológicas e emocionais. O objeto identifica-se com o bebê e reconhece suas necessidades, colocando-se como um ego auxiliar. Logo, inaugura-se um ego pessoal e frágil ao bebê. Apesar disso, esse processo não é linear e sobretudo pode instaurar condições egoicas precárias no sujeito.

Dentro dessa dinâmica grupal, a Hora do Conto e a atividade de ler uma história em conjunto revelou indícios de ser uma estratégia interventiva eficaz para Pinóquio e Peter. Sua utilização como instrumento terapêutico torna possível que manifestem sentimentos e angústias, auxiliando os pacientes a pensar e representar, algo primordial em qualquer psicoterapia (Gutfreind, 2003/2020).

Como a função de ler e controlar o ritmo da leitura eram responsabilidades de um dos terapeutas, essa relação de leitor e ouvinte colocava os pacientes em posição de horizontalidade, proporcionando o estabelecimento de limites na interação do grupo ao mesmo tempo que os incentivava a acompanhar a história e conseqüentemente formar vínculos (Gutfreind, 2003/2020).

No entanto, em alguns momentos, esse tipo de limite se mostrou insuficiente. Pinóquio lia em uma velocidade maior que o ritmo do grupo, não aguardava os colegas e solicitava a troca de páginas sem que todos tivessem finalizado a leitura. Já Peter levava um tempo mais longo para ler e, dependendo das informações contidas na história, desconectava-se da dinâmica grupal ou trazia conteúdos que não diziam respeito ao momento presente, mobilizando-o intensamente. Dessa forma, as intervenções verbais dos terapeutas, como a explicitação de regras e a busca por retornarem ao mesmo ritmo de leitura,

caracterizavam-se como intervenções fundamentais à dinâmica, visto que preservava a coesão da atividade e desencadeava repercussões terapêuticas relevantes aos pacientes.

A relação entre Peter e Pinóquio também começou a apresentar mudanças durante a Hora do Conto. De início, via-se uma interação empobrecida entre os dois, especialmente pelo funcionamento de Peter, o que convocava à participação dos terapeutas na busca por estimulá-lo. Porém, em razão do convívio e do grande interesse na atividade literária pelos pacientes, as mudanças na dinâmica do grupo começaram a aparecer, dando maior solidez à interação dos dois.

Além disso, conteúdos importantes dos pacientes foram manifestados. Preferências de leituras, jogos e desenhos animados surgiram na atividade e possibilitaram uma aproximação, já que muitas dessas preferências eram compartilhadas. Questionamentos e diálogos sobre assuntos em comum, ou sobre a própria narrativa da história, também se fizeram presentes.

Quando se utiliza de um recorte específico de Peter e Pinóquio, é possível visualizar notáveis mudanças. Peter era um menino com dificuldades em formar vínculos e ter contato com outras pessoas, sendo visto nas angústias manifestadas em determinados momentos. A atividade da Hora do Conto foi um recurso essencial para ilustrar o quanto o paciente vinha desenvolvendo a capacidade de construir vínculos, podendo ser potencializada na própria atividade. Isso é visto através da frequente busca por Pinóquio, não só respondendo às solicitações feitas pelos seus colegas de grupo, mas também na busca direta ao diálogo, evidenciando um progresso no seu aparelho psíquico.

No que tange ao funcionamento de Pinóquio, mudanças começaram a ser expressadas também. Inicialmente, o paciente se mostrava um menino invasivo, com dificuldades em reconhecer os limites de si e dos outros, exigindo dos terapeutas a repetida explicitação de regras e imposições do ambiente. A partir disso, foram vistos progressos na falta de reconhecimento de limites e na diminuição de ansiedade durante as atividades do grupo. Pinóquio foi se mostrando mais apto a aguardar sua vez, a lidar com sua ansiedade em ser o primeiro nas atividades, assim como reconhecer e respeitar a presença dos terapeutas e paciente dentro do espaço, reduzindo suas interrupções. A Hora do Conto teve papel crucial nessa evolução, já que a atividade implicava uma adaptação de Pinóquio ao grupo. Junto disso e das intervenções diretivas dos terapeutas, o paciente deu início a um processo de adequação à dinâmica e a outras atividades, o que evidencia um incremento no reconhecimento do objeto e seus limites.

Conclui-se, então, que a Hora do Conto revelou ser um recurso importante para o trabalho terapêutico dentro da Ambientoterapia, estando apta a acessar as crianças e seus conteúdos de ordem superficial e profunda. Não só instigou Pinóquio e Peter a buscarem adaptações frente às demandas mais concretas, como também auxiliou na formação de vínculos mais sólidos e genuínos. Esses efeitos podem trazer benefícios nas diferentes circunstâncias do cotidiano e na vivência de contextos distintos, como ambientes escolares e de lazer.

Compreensão do caso

A prática de Ambientoterapia possui características específicas que a diferenciam do *setting* tradicional (Amaral, Milagre, Kreutz & Giaretta, 2015). Essa modalidade de tratamento pode ser entendida como um espaço capaz de proporcionar bases para a construção egoica da criança, processo no qual se assemelha à relação mãe-bebê (Gonçalves, Silva, Menezes & Tonial, 2017; Winnicott, 1987/2020). Dentro dessa concepção, compreende-se o espaço da Ambientoterapia composto não apenas de objetos materiais, mas de sujeitos com presenças constantes, que dão base para desenvolver um trabalho terapêutico efetivo.

Na Hora do Conto isso não é diferente. Nos casos de Pinóquio e Peter, é visível a expressão de condições egoicas bastante empobrecidas que necessitam de intervenções em formatos distintos. Nesse caso, a leitura compartilhada exerce um papel importante como recurso terapêutico por convocá-los à interação, tanto com adultos como em pares, o que corrobora com a literatura (Gutfreind, 2003/2020).

Além disso, a Hora do Conto evidenciou características acessíveis aos dois pacientes. Por ser realizada em grupo e possibilitar a expressão de funcionamentos distintos, tanto Peter quanto Pinóquio foram convocados a adaptar-se à dinâmica de leitura. Se Peter demonstrava introspecção e retraimento, e Pinóquio expressava ansiedade e invasões, foi necessária a construção de novos recursos com o propósito de ler a história por completo. É dentro dessas diferenças, mas com objetivos compartilhados, que a convocatória para inaugurar novos formatos de relações emergiu, sendo entendido como o principal efeito terapêutico da Hora do Conto.

Essa conjuntura corrobora com o conceito de ambiente facilitador, de Winnicott (1987/2020). É nesse ambiente que a criança encontra o *holding* necessário e se vê apoiada para desenvolver seu aparelho psíquico de forma saudável. Nesse caso, o papel da Hora do Conto e dos terapeutas é compreendido como a capacidade de entender e nomear as necessidades de cada paciente, ao mesmo tempo incentivá-los às interações e à autonomia, sustentando a construção de novos recursos para além do *setting* terapêutico.

No entanto, é importante compreender a atividade da Hora do Conto, considerando os efeitos particulares em cada paciente, e deve ser pensada de forma individualizada. Olhando para Peter e Pinóquio, percebe-se que as repercussões em ambos foram distintas devido à expressão de cada um ser diferente. Pinóquio evidenciava uma precariedade em reconhecer os limites de si e dos objetos, levando-o a ter comportamentos ansiosos e invasivos. Entende-se isso como um empobrecimento do reconhecimento do eu e do não-eu. Nos estágios iniciais do bebê, há um processo de discriminação do sujeito com seu cuidador, onde inicialmente a criança encontra-se em estado de dependência absoluta. Aos poucos, esse cuidador consegue diferenciar esse bebê e dar contornos mais visíveis ao ego, gerando a independência do seu objeto (Winnicott, 1966/2020).

Esse processo de discriminação não é linear e geralmente apresenta momentos de regressão (Winnicott, 1988/2020). Sugere-se então que Pinóquio

possa ter tido falhas no seu processo de diferenciação. O papel da atividade Hora do Conto e da leitura compartilhada possibilitou ao paciente contornos de diferenciação mais evidentes, construindo formas mais concretas de reconhecer essas diferenças. Isso pode ser visto a partir do papel da leitura em grupo, com regras mais claras e intervenções diretivas dos terapeutas no intuito de sinalizar os limites de cada um. A dinâmica foi ajudando Pinóquio a desenvolver novos recursos e lidar com essa diferenciação, relacionando-se de forma mais saudável.

No que tange a Peter e seu diagnóstico, contribuições importantes também podem ser visualizadas. Inicialmente, o paciente demonstrou condições de ego frágeis e uma indiferenciação entre o eu e o não-eu, de acordo com Winnicott (1988/2020). Essa indiscriminação pode ser vista pela constante introspecção do paciente, não buscando uma relação com o objeto, desconectando-se da atividade realizada e pelas dificuldades nas relações.

O processo de diferenciação começa a se instalar por meio de falhas do cuidador com as necessidades do bebê, possibilitando a saída de uma dependência absoluta para uma independência. Inaugura-se então o que se chama de espaço transicional, essencial para a experiência daquilo que não é parte do ego. Neste espaço, o que conta é o que o bebê faz com o objeto relacional. Porém, para isso, há um processo de passar para um objeto subjetivamente concebido pelo bebê, ou como podemos chamar de objeto transicional, para um objeto percebido realisticamente (Outeiral, 2010; Winnicott, 1971/2019).

Nisso, opera-se uma diferença entre fazer uso e se relacionar com o objeto, em que a partir da destrutividade inconsciente, o mesmo sobrevive e instala a relação de objeto para além da projeção de sujeito, inaugurando assim a possibilidade de fazer uso de um espaço compartilhado com o outro (Winnicott, 1971/2019). É dentro dessa dinâmica que Peter pode ter enfrentado obstáculos os quais atualmente desencadeiam o seu funcionamento sintomático.

Logo, para Peter, a Hora do Conto teve um papel importante como um espaço transicional, de criatividade. Além de fornecer o devido *holding* para suas demandas e dificuldades (Winnicott, 1988/2020), a atividade oportunizou ao paciente o desenvolvimento de outras formas de relação, sendo possível fazer uso de um espaço compartilhado com o objeto em condição de realidade. Isso foi manifestado a partir das buscas pela interação não só com Pinóquio, mas com os terapeutas também, o que corrobora com o que Gutfreind (2003/2020) aponta sobre a leitura como um recurso terapêutico através do incentivo às interações.

Por fim, as conclusões que se desenham nas reflexões aqui apontadas evidenciam a relevância da atividade da Hora do Conto como intervenção terapêutica. Ela possibilita repercussões importantes aos pacientes através da interação e explicitação de regras e limites, intervenções necessárias para Peter e Pinóquio. No entanto, é preciso destacar que a função terapêutica da leitura, apesar de ser compartilhada em grupo, não deve ser generalizada de forma superficial e necessita levar em consideração as características individuais do sujeito.

Considerações finais

O trabalho em contexto de Ambientoterapia é complexo e demanda ao terapeuta a busca por estratégias que contemplem a complexidade de cada paciente. Contudo, pensar nessas estratégias é um desafio importante ao profissional, já que cada sujeito tem uma singularidade e, por isso, exige recursos terapêuticos específicos. Muitos desses recursos podem não ser efetivos e acabam por apresentar limitações. Porém, a leitura compartilhada revelou-se como um papel importante para trabalhar com pacientes distintos.

A Hora do Conto com Peter e Pinóquio conseguiu suscitar efeitos terapêuticos nos dois. Isso coloca em evidência o quanto a literatura tem peculiaridades que apontam para a sua importância em contexto de psicoterapia, principalmente em *settings* distintos do tradicional, como a Ambientoterapia. Para isso, a sua intervenção deve ser sempre posta considerando o funcionamento de cada criança, desde sua demanda inicial até suas características mais disfuncionais, buscando acessá-lo de forma saudável e gerando efeitos terapêuticos almejados.

Referências

- Alvarez, A. (2021). Níveis de trabalho terapêutico e níveis de patologia: o trabalho de calibragem (p. 23-58). In A. Alvarez. *O coração pensante: três níveis de terapia psicanalítica com crianças e adolescentes*. Blucher.
- _____. (1994/2022) A vida vegetal e os despertares. In A. Alvarez. *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso* (pp. 59-80). Blucher.
- Amaral, F.A., Milagre, P.K., Kreutz, R.H., Giaretta, V. (2015). Autismo, Ambientoterapia e Psicanálise. *Publicação CEAPIA: Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência*, 24, 24-36.
- American Psychiatric Association. (2013). Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.) Artmed.
- Bettelheim, B. (1976/2018). A necessidade da magia da criança. In B. Bettelheim. *A Psicanálise dos Contos de Fadas* (pp. 67-77). Paz e Terra.
- Blinder, C., Knobel, J., & Siquier, M. L. (2011). A interpretação do brinquedo. In C. Blinder, J. Knobel, M. L. Siquier. *Clínica Psicanalítica com Crianças* (pp. 85-120). Ideias & Letras.
- Corso, D. L., & Corso, M. (2005). *Fadas no Divã: Psicanálise nas Histórias Infantis*. Artmed.
- Dockhorn, C. N. B. F. (2015). Metapsicologia: Diretrizes Cartográficas à Complexidade Psíquica. In M. M. K. Macedo (Org.). *Neurose: Leituras Psicanalíticas*. (pp. 57-72). EDIPUC.
- Freud, S. (2010). Além do princípio de prazer. In S, Freud. *O Homem dos Lobos e Outros Textos (1917-1920)*. Companhia das Letras. (Original publicado em 1920).
- _____. (2015). Análise da Fobia de um Garoto de Cinco Anos. In S, Freud. *Delírio e os Sonhos na Gradiva, Análise da Fobia de um Garoto de Cinco Anos e Outros Textos (1906- 1909)*. Companhia das Letras. (Original publicado em 1909).

- Gonçalves, A., Silva, B., Menezes, M., & Tonail, L. (2017). Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. *Tempo psicanalítico*, 49(2), 152-181. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008.
- Gutfreind, C. (2014). *A infância através do espelho*. Artmed.
- _____. (2020). Era uma vez e é ainda: o conto e a psicanálise infantil. In C. Gutfreind. *O terapeuta e o lobo: a utilização do conto na clínica e na escola*. (pp. 65-95). Artmed.
- _____. (2020). Suficientemente narrativa: a importância terapêutica do conto. In C. Gutfreind. *O terapeuta e o lobo: a utilização do conto na clínica e na escola*. (pp. 123-129). Artmed.
- Moraes, A. M., & Baracat, M. (2015). O Conto de Fadas e seu uso na Clínica Psicanalítica com Crianças. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia (Garça)*, 24(1), 1-11.
- Nilles, M. A., Taschetto, A.R. (1996). Ambientoterapia: uma indicação terapêutica na infância e adolescência. *Publicação CEAPIA: Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência*, 9(9), 127-134.
- O'Farrelly, C., Doyle, O., Victory, G., & Palamaro-Munsell, E. (2018). Shared reading in infancy and later development: Evidence from an early intervention. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 54, 69-83. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.12.001>
- Outeiral, J.O. (2010). Transicionalidade e criatividade: rabiscos sobre o viver criativo. *Jornal de Psicanálise*, 43(98), 91-98.
- Reis, G. R. (2013). A Importância dos Contos de Fadas originais no Desenvolvimento Infantil: um Incentivo ao raciocínio lógico [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade Estadual Paulista. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/120737>
- Schneider, R. E. F., & Torossian, S.D. (2009). Contos de fadas: de sua origem à clínica contemporânea. *Psicologia em Revista (Belo Horizonte)*, 15(2), 132-148.
- Sturmer, A. (2009). As origens da psicoterapia de crianças e de adolescentes na psicanálise. In: M. G. K. Castro, & A. Sturmer (Org.). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: uma abordagem psicanalítica* (pp. 31-41). Artmed.
- Teixeira, L. C. (2005). O lugar da literatura na constituição da clínica psicanalítica em Freud. *Psychê (São Paulo)*, 16, 115-132.
- Weisleder, A., Cates, C. B., Harding, J. F., Johnson, S. B., Canfield, C. F., Seery, A. M. & Mendelsohn, A. A. (2019). Links between Shared Reading and Play, Parent Psychosocial Functioning, and Child Behavior: Evidence from a Randomized Controlled Trial. *The Journal of Pediatrics*, 213, 187-195. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.06.037>Winnicott, D. W. (2019). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade*. Imago Editora (Originalmente publicado em 1971).
- _____. (2020) O recém-nascido e sua mãe. In D. W. Winnicott. *Bebês e suas mães*. Ubu Editora. (Originalmente publicado em 1988).
- _____. (2020). As origens do indivíduo. In D. W. Winnicott. *Bebês e suas mães*. Ubu Editora (Originalmente publicado em 1988).
- Xie, Q., Chan, C. H. Y., Ji, Q., & Chan, C. L. W. (2018). Psychosocial Effects of Parent-Child Book Reading Interventions: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 141(4), 1-12. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2675>

O CONCEITO DE ARREFLEXIA NA INTERVENÇÃO PRECOCE: PARTE I – A FUNÇÃO REFLEXIVA E A INTERSUBJETIVIDADE¹

The concept of arreflexia in early intervention: Part I - The reflexive function and intersubjectivity

INTA KARINA MULLER²

RESUMO: A primeira parte deste trabalho visa a discutir sobre a função reflexiva e seus caminhos rumo à formação da intersubjetividade nos primórdios do desenvolvimento infantil. O estabelecimento da função reflexiva tem um efeito protetor: possibilita à criança alcançar a regulação e o controle de suas próprias emoções, desenvolvendo segurança interna, autoestima e autonomia. Por sua vez, a função reflexiva efetiva do cuidador permite representações de *self* coerentes e integradas que serão internalizadas pelo psiquismo em formação.

PALAVRAS-CHAVE: função reflexiva, intersubjetividade, intervenção precoce.

ABSTRACT: The first part of this study aims to discuss the reflexive function and its paths towards the formation of intersubjectivity in the beginnings of child development. The establishment of the reflexive function has a protective effect: it allows the child to achieve the regulation and control of their own emotions, developing internal security, self-esteem and autonomy. In turn, the caregiver's effective reflexive function allows for coherent and integrated representations of the self that will be internalized by the psyche in formation.

KEYWORDS: reflexive function, intersubjectivity, early intervention

(...) um psicanalista como Winnicott mantém-se realmente no limite da psicanálise, porque tem o sentimento de que este procedimento não convém mais num certo momento. Há um momento em que não se trata mais de traduzir, de interpretar, traduzir em fantasmas, interpretar em significados ou em significantes (...). Há um momento em que se torna necessário partilhar, é preciso colocar-se em sintonia com o paciente, é preciso ir até ele partilhar seu estado. Trata-se de uma espécie de simpatia, de empatia, ou de identificação? (Deleuze, 1973/2006, p.322)

¹ Trabalho desenvolvido para a função de Supervisora do CEAPIA - Porto Alegre. Orientado e supervisionado por Alberto Konichekis.

² Psicóloga, Psicanalista. Especialista em Intervenção Precoce.

Introdução

Nascemos e nos desenvolvemos com a necessidade de um outro que sustente nosso mundo pulsional, embasando a construção interna de um mundo psíquico primitivo, novo e original. Nesse momento inaugural do encontro entre os pais e seu bebê, inscrevem-se os registros primitivos de cada sujeito, bem como vai ganhando forma sua estruturação emocional, base de seus anos futuros. A existência dessa vida psíquica primária, em que o bebê sente e sofre suas raivas e alegrias, inúmeras e recorrentes vezes, é, em sua maior parte, desconhecida pelos adultos que o cercam. Em vista disso – e de outras situações adversas que podem surgir nesse momento primeiro –, poderá ocorrer uma interação prejudicada entre os personagens – pai, mãe e bebê – os quais poderão vir a se colocar em uma cena na qual o bebê parece não existir psiquicamente.

O que os pais necessitam ter desenvolvido para formar uma relação intersubjetiva com seu bebê? Como funcionaram quando crianças, com seus pais, e como estabelecem esta relação tão precoce com seus filhos? Iremos trilhar este caminho dos inícios.

Da função reflexiva aos processos de simbolização

Assim como não concebemos sozinhos nosso ser corporal, não nos construímos psiquicamente sem a presença de uma outra subjetividade. Nossa organização psíquica depende não apenas do outro, dos acontecimentos e da maneira como os significamos, mas constrói-se, também, a partir da dialética que se estabelece entre nossos processos mentais e os ecos que estes receberam do ambiente.

Sabemos que o bebê se ocupa, desde seus primeiros meses de vida, com o mundo social (Stern, 1985), e que as relações precoces pais-bebê são complexas, com inúmeras interações afetivas acontecendo ao longo do desenvolvimento. De maneira inconsciente e contínua, a pessoa que cuida de um bebê, durante momentos interativos/intersubjetivos, atribui a ele um estado emocional, o que se torna gradualmente internalizado, formando o núcleo de um sentimento de existir subjetivo. Para que este desenvolvimento ocorra, é necessária uma função, de suma importância nas relações, denominada função reflexiva (Fonagy, Target, Gergely, Allen, & Bateman, 2003). Para Fonagy et al. (2003), a função reflexiva é a capacidade de compreender e interpretar o comportamento humano, levando em conta os estados mentais subjacentes. Pais/cuidadores com capacidade reflexiva promovem o apego com mais facilidade em suas crianças. Quando falham nessa função, aumenta a probabilidade de o *infans* estabelecer um vínculo de apego inseguro. Essas competências de observar e compreender os estados mentais do bebê, reconhecendo e nomeando suas experiências subjetivas, permite-lhe a aquisição dessas mesmas capacidades, instrumentalizando-o, com o tempo, a nomeá-las a si mesmo e aos outros.

O estabelecimento da função reflexiva tem também um efeito protetor: possibilita à criança alcançar a regulação e o controle de suas próprias emoções, desenvolvendo segurança interna, autoestima e autonomia. Por sua vez, a função reflexiva efetiva do cuidador permite representações de *self* coerentes e integradas que serão internalizadas pelo psiquismo em formação. Para isso, duas condições se fazem necessárias: a contingência e a discriminação. A contingência pressupõe que a resposta do cuidador deve combinar com o estado interno do bebê. Já a discriminação implica a capacidade do cuidador de expressar, em suas respostas, os sentimentos do bebê, e não os seus próprios. Se a função reflexiva do cuidador não for contingente, se não estiver em sintonia com a experiência primária do bebê, haverá a tendência de estabelecer uma estrutura narcisista e de falso *self* no psiquismo incipiente, no qual vão-se estabelecendo representações de estados internos não correspondentes à sua realidade. Por outro lado, se a criança percebe as respostas do cuidador como expressão dos próprios sentimentos deste, é estabelecida uma predisposição para experimentar externamente estados do *self*. Neste caso, o outro internalizado permanecerá alienado e desconectado das estruturas do *self* constitucional (Fonagy, Gergely, & Target, 2007; Winnicott, 1971/1975). O *self* alienado internalizado é ameaçador e motiva uma forte tendência de externalizar a parte alienada, projetando-a nos outros.

Assim, a expressão função reflexiva refere-se à operacionalização dos processos psicológicos subjacentes à capacidade de mentalizar (Fonagy & Bateman, 2006). Essa mentalização se desenvolve na medida em que um indivíduo experiencia a si mesmo na mente de um outro durante a infância, num contexto de apego seguro, processo que encontra seu ápice aos 4 anos de idade e envolve a capacidade de transformar impulsos em sentimentos, bem como a possibilidade de representar, simbolizar, sublimar, abstrair, refletir e deles extrair significado.

A psicoterapia trata da instauração ou da reativação da mentalização: busca estabelecer uma relação de apego seguro com o paciente, procurando utilizar essa relação para criar um contexto interpessoal em que a compreensão, a validação e o espaço de representação dos estados mentais do paciente possam se efetivar, enriquecendo ou construindo a subjetivação.

Quando a criança não utiliza sua mente para a compreensão dos estados emocionais, como uma forma de se subjetivar e se defender da ansiedade, do medo e do intenso sofrimento gerado por algumas experiências, percebemos a falha na mentalização. Porém, histórias abusivas vividas na infância com os cuidadores primários, bem como experiências de privação, não são suficientes para predizer apegos inseguros e psicopatologia na vida adulta (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2004). Se esses sujeitos tiverem a oportunidade de desenvolver a função reflexiva e a capacidade de mentalização, estarão protegidos contra muitos dos riscos que tais vivências implicam para o psiquismo. Para isso, uma condição favorável seria a possibilidade de construir uma narrativa coerente, representativa e integradora acerca da história e dos afetos traumáticos.

Sob outra perspectiva, Roussillon (2006) amplia que a função reflexiva seria uma função maleável, necessária para a adaptação do cuidador às necessidades do *infans*, promotora de tradução da criança para ela mesma e criadora da capacidade de comunicação corporal e emocional prazerosa e satisfatória para os envolvidos na interação, vital para instalação do processo de simbolização, da alteridade e da diferença. Roussillon (2015) aprofunda suas considerações sobre o papel e a função do objeto primário no desenvolvimento das capacidades de simbolização do bebê, descrevendo uma transferência recíproca na interação subjetiva entre o *infans* e o objeto, interação que nomeia como *rapport* com o aparelho de simbolização ou *rapport* com a atividade de simbolização do cuidador. Segundo ele, há uma série de necessidades do Eu cuja consideração favorece o desenvolvimento da simbolização e da apropriação subjetiva que ela torna possível. Desenha-se aí uma diferença entre o objeto a simbolizar e o objeto para simbolizar, bem como se delinea uma distinção entre a relação com o objeto e o uso do objeto, especificamente uso da função simbolizante do objeto. Este último aspecto, o uso da função simbolizante do objeto, deve garantir uma função defletora e uma função reflexiva para o psiquismo incipiente, funções que impedem o afastamento ou a retaliação do cuidador nas respostas que dá aos movimentos pulsionais do sujeito em formação em sua luta por subjetivação e amadurecimento.

Assim sendo, a simbolização não acontece por si só, é fruto de um trabalho interno que requer mais do que a simples retenção da descarga, uma vez que a qualidade e a natureza da ligação intrapsíquica são tão fundamentais quanto seus aspectos quantitativos, embora estes também repercutam na função intersubjetiva dos objetos edípicos em sua função simbolizante - ou potencialmente simbolizante - para a criança. Além disso, faz-se mister ressaltar que as características do *rapport* primário com o objeto tendem a se transferir para o *rapport* do outro através da atividade de simbolização e do reconhecimento simbólico que ele pode antecipar.

Importante lembrar que, para simbolizar ou desenvolver uma capacidade representativa, é necessário que a quantidade de excitação que flui pelo aparelho psíquico seja relativamente moderada, não excedendo a capacidade do psiquismo primitivo da criança. De outra forma, podemos dizer que um dos principais fatores de excitação percebido pelo bebê, a ausência ou a separação do objeto, não deverá exceder, em duração, suas capacidades de restabelecer, graças à representação, a continuidade psíquica necessária ao sentimento de si ou a seu restabelecimento.

Nesse sentido, Roussillon (2006) nomeia como o ato-descarga a descarga direta de grandes quantidades de excitação a qual impede o trabalho do pensamento por ele designado como o processo de mentalização. Isso porque, tal como ponderou Freud (1895/1987), quando a excitação é descarregada diretamente e de forma bruta, o aparelho fica esvaziado de energia, e o trabalho do pensamento não pode ser empreendido. O autor compreende esse ato-

-descarga como movimento de excorporação: retomando ideias propostas por Freud (1895/1987), sugere o ato-descarga como construto que embasa o modo de funcionamento psíquico primitivo no qual a descarga se dá pela via da motricidade, da alucinação ou da somatização. Assim sendo, no início da formação do aparelho psíquico, o ato-descarga cumpriria função defensiva e protetora, de forma elementar, sem ainda ser capaz de lançar mão de processos de simbolização psíquica.

A ideia de ato-descarga remete a propostas do “Projeto para uma Psicologia Científica” (Freud, 1895/1987) ao referir ser a dor uma ruptura da tela de proteção, produzindo grande aumento de tensão no psiquismo. A quantidade que, então, adentra o aparelho violentamente, tal qual um raio, provoca facilitações permanentes. Pelo rompimento das barreiras de contato, a quantidade excessiva percorre o psiquismo incipiente sem encontrar obstáculo algum, sendo descarregada diretamente, uma vez que o ego primitivo não consegue, ainda, tramitá-la.

Outro aspecto que funcionaria como mecanismo de paraexcitação para o bebê seria o fator protetivo de uma organização triangulada para conter a atração edípica. Seja através de uma referência ao pai na palavra, no desejo da mãe, na censura da amante, ou ainda evocada em diferentes enunciados e ações portadores de significantes de castração – proferidos e atuados pela mãe e esperados do pai – é que se concretiza a ideia fundamental de que é a manifestação, feita pelo objeto materno, de sua referência de desejo por um terceiro, o que permite ao sujeito sair da especularidade pré-simbólica e antisimbolizante, tal como nos propõe Roussillon (2006):

Não há simbolização sem um modo de organização edípico, não há simbolização sem um espaço entre dois outros sujeitos que instauram uma terceira função e um processo de metaforização de um para o outro. A paraexcitação por excelência é fruto da terceiridade que fundamenta o caráter organizador da dupla diferença, dos sexos, das gerações (p. 260).

Além das questões edípicas, Roussillon (2006) confere significativa importância à função continente da mãe ou do casal parental e, mais ainda, à função de *réverie* materna. Assim como na função espelho do ambiente primeiro descrita por Winnicott (1971/1975), devemos salientar as modalidades de vínculos primários que tornam possível a retenção energética necessária à atividade de simbolização.

Uma das proposições de Roussillon (2006) acerca do que se constitui como fundamental para o processo de simbolização ser construído diz respeito ao fato de que é no modo de presença dos objetos que a criança deve extrair os materiais da sua atividade representativa, e não apenas em sua ausência, como pontuou Freud (1920/1987). Isso porque a capacidade de *réverie* da mãe conservaria uma função metafórica, definida pelo autor como aquela que designa o conjunto de meios pelos quais o objeto vem em auxílio da criança, permitindo a esta ligar e conter suas sensações e afetos primários. Como aponta Bion (1979/1994), a presença do objeto em sua função alfa é que propiciará a transformação dos ele-

mentos beta, não metabolizados, em elementos alfa, metabolizados pela mãe e devolvidos em pequenas quantidades ao bebê que fará, por si mesmo, esse processo, mais adiante, quando da ausência do objeto. Esse trabalho de metaforização (Roussillon, 2006) realizado pelo objeto em modo de presença é importante na medida em que realiza o trabalho de contenção, necessário até que possam ser realizadas ligações psíquicas promotoras de representações simbolizantes pelo próprio *infans*. O fundamental para o desenrolar satisfatório de todo esse processo de construção da atividade e do aparelho psíquico é pontuado, com maestria, pelo autor (Roussillon, 2006):

Essa dupla necessidade, conhecer a alteridade do objeto e simbolizar com o objeto essa alteridade, define o encontro com o que chamei anteriormente o outro-sujeito. É um fato clínico que esta simbolização não possa ser total, mas a importância de seu progresso será determinante na capacidade do sujeito em simbolizar com um terceiro (cf. o funcionamento dos autoerotismos) a falta e a incompletude percebidas na relação com o objeto (p.265).

Assim, reitera que o *rapport* com o objeto diz respeito à dialética que se estabelece entre a relação com o objeto e o uso do objeto. Referindo o célebre construto de Winnicott sobre o objeto e o espaço transicional, propõe a ideia de que o registro da utilização do objeto diz respeito ao que chamou de objeto para simbolizar: objeto que se presta ao jogo da simbolização do sujeito, interação em que o cuidador aceita apagar ou atenuar a alteridade para permitir que a diferença se constitua com o tempo, de forma suave e estruturante. Dessa forma, o uso do objeto prolonga – particularmente no campo das necessidades do eu – a preocupação materna primária, a qual se desdobraria nos momentos dos jogos intersubjetivos, precursores da capacidade simbolizante.

Enquanto alguns psicanalistas teorizavam sobre a linearidade da relação com o objeto na fundação do psiquismo – a partir da frustração imposta à criança pela ausência – pressupondo que esse engendramento direto da descoberta da realidade a partir da frustração iria fomentar a construção de um aparelho de pensar e a habilidade de simbolização a partir da alucinação do objeto ausente, também Winnicott (1994) propôs uma complexificação: enlaça o uso do objeto – e sua articulação com a destrutividade, com a resposta do objeto durante a interação frustradora. Ou seja, enquanto a exterioridade era descoberta “no ódio”, como escreve Freud (1915/1987), diretamente oriunda da frustração e da destrutividade, Winnicott defende que o nascimento do mundo externo depende da resposta do objeto à destrutividade do sujeito, ponto inicial do registro da relação do objeto e do uso do objeto pelo aparelho psíquico primitivo. Em suma, as mudanças propostas por Winnicott têm como efeito aprofundar a resposta do objeto no processo de simbolização da criança: para ser descoberto, o objeto deve sobreviver à destrutividade dos afetos do bebê.

Já a abordagem de ataque aos vínculos proposta por Bion (1979/1994), nas patologias do narcisismo, aparece como uma maneira de tentar resgatar esta experiência que se pode chamar de experiência do objeto destruído/encontra-

do. A partir disso, poderíamos considerar a possibilidade da insuficiência das respostas do objeto em suportar e elaborar a destrutividade primária como o impedimento do processo adequado de formação do aparelhamento psíquico, tal como pressupõe Roussillon (2006):

Com o objeto assim descoberto em sua exterioridade, uma relação de objeto, necessariamente ambivalente, vai poder acontecer. O objeto 'sobrevive', é 'descoberto' como objeto da pulsão, ele é amado. Mas, ao mesmo tempo, o sujeito depende dele; o objeto pode estar ausente, faltar e por isso vai ser odiado. O início do trabalho de simbolização primária surgirá do necessário trabalho de reorganização a posteriori do mundo da experiência da ilusão primária, em função deste novo 'dado' da experiência subjetiva (p.264).

Dessa forma, será pela resposta do objeto à destrutividade que se estabelecerão as pré-condições para as possibilidades de simbolização. É importante é a lembrança de que, para que haja transformação da destrutividade em motor da atividade representativa, a mediação do objeto é condição imprescindível.

À medida que a preocupação materna primária diminui, é necessário que o objeto proponha à criança um processo de substituição para o que vem a lhe faltar. Esse processo de substituição se efetiva na medida em que o objeto vai propondo à criança possibilidades de transferir a experiência de falta para outros objetos convocados a se tornarem símbolos primários, denominados por Roussillon (2006) de objetos para simbolizar. Estes ajudarão a reduzir o intervalo que se instaura cada vez mais entre o "encontrado" e o "criado". Instaura-se aí a função simbolizante do objeto, a qual promove ferramentas para a criança simbolizar a falta.

Para Roussillon (2006), é importante que os objetos simbolizantes sejam propostos pelo próprio objeto. Essas atividades de simbolização, bem como o trabalho de autonomização e de luto que implicam, instigam o objeto em sua capacidade de sobreviver à apropriação subjetiva que permitem. A sobrevivência do objeto fica registrada na capacidade do bebê sentir continuidade de si apesar da falta, expressa no desejo e espera pelo reencontro, amparada pela capacidade nascente de alucinação da satisfação, passo fundamental para o desenvolvimento psíquico. Durante esse trabalho por parte do *infans*, o modo de acompanhamento do objeto precisa se dar de forma a espelhar a relação e tolerar a utilização de seus representantes-representações deslocados nesse jogo. A posição das respostas do objeto nesse deslocamento, a maneira pela qual o objeto as promove, foi denominada pelo autor (Roussillon, 2006) de função defletora do objeto e constitui mais um aspecto vital do *rappor*t com o objeto.

O jogo pode ser outro analisador dessa relação primordial: permite, a *posteriori*, que aquilo de valor constituído na experiência do encontro primeiro com o objeto, possa se revelar no e pelo trabalho de simbolização, processo essencial à apropriação subjetiva da própria experiência. Dito de outra forma, é em e por esse jogo que se pode discriminar, a *posteriori*, o que decorre da relação do objeto e o que decorre do uso do objeto. A relação de objeto tem lugar no

rapport primeiro, aquele decorrente do confronto com a alteridade do objeto, com sua parte não maleável. Já o uso do objeto, emprestado à simbolização, deriva da maneira pela qual o objeto apagou sua alteridade para ser usado para a atividade simbolizadora, tarefa assumida pelo objeto que se adequa para que esse processo se efetive. Portanto, é a *posteriori* e graças ao próprio jogo, que o intervalo entre relação de objeto e utilização do objeto vai se espaçando, na justa medida em que a relação com o objeto vai podendo ser liberada do peso do uso do objeto. Esse intervalo estimulará o trabalho do jogo, o qual, com a progressão da simbolização, vai estabelecendo a relação com o objeto.

Estamos diante de uma concepção da relação de objeto que só se estabelece a partir da evolução da capacidade de simbolização, sendo essa capacidade o fator determinante do tipo de relação de objeto possível. Relação de objeto e uso de objeto estão, dessa forma, em complementaridade, sujeitos à progressão da função simbolizante, sendo, ao mesmo tempo, diferenciadas, mas inseparáveis, uma não podendo ser pensada sem a outra.

Assim, pelo que nos propõe Roussillon (2012) acerca da função simbolizante do objeto, amplia-se o conceito de “mãe suficientemente boa” (Winnicott, 1990) na medida em que se valoriza o aspecto da adaptação materna às necessidades do bebê, o objeto deixando-se usar por ele, mas também se enfatiza a importância de a mãe marcar a diferença entre sua subjetividade e a do filho a fim de que, na diferença e na falta, se constitua a capacidade de simbolizar a alteridade e a frustração. Estabelecer-se-á, portanto, um jogo de presença/ausência que evoluirá junto com o psiquismo do *infans*, psiquismo primário que passará, aos poucos, de *usar* a subjetividade materna – seus recursos de simbolização e elaboração das experiências – para relacionar-se com ela.

Desta forma, é a partir das modalidades específicas de *rapport* com a simbolização, que se pode identificar como foi a experiência primária de encontro com os objetos e como se estabeleceram as singularidades do modo de presença desses objetos reconstruíveis na transferência, levando em conta as nuances da história e do exercício do princípio do prazer-desprazer ao longo dos tempos. Impedimentos na capacidade de lidar com a falta e a frustração podem estar revelando falhas na habilidade de simbolização e interrogam sobre a presença de um trauma primário, uma vivência de destruição do objeto ou falhas importantes no vínculo com ele. Assim, a indisponibilidade de palavras, de matéria para simbolizar, abre a questão sobre a arcaica disponibilidade do objeto. Também a estereotipia rígida das formulações ou do estilo da linguagem podem estar representando vivências primárias com a sensibilidade do objeto e o de suas zonas de insensibilidade.

Funcionamento autista ou Transtornos de Subjetivação Arcaica?

Ao tomar-se como premissa que, para que um sujeito advenha, é necessário um tradutor das manifestações do *infans*, pressupõe-se que ler o corpo seria

o equivalente a ler a mente do bebê. Victor Guerra (2007) refere com clareza esta questão: sustenta que a mãe, ao se encontrar com seu bebê, precisaria construir uma linguagem própria com ele que lhe fosse prazerosa e gratificante. Este prazer de tradução possibilitaria criar um prazer de contato, uma estética da subjetivação a qual permitiria tolerar a violência do arcaico. O autor (Guerra, 2007) explica: para poder estabelecer um vínculo com o bebê, desalojando-se de seu *self* adulto, abandonando seu ritmo de vida cotidiano, a mãe deverá ser capaz de revisitar suas próprias experiências infantis, sua forma de comunicação primária, elaborando as sensações de fragilidade, incerteza e vulnerabilidade que esse contato suscita. Esse processo de retorno do arcaico na mãe, a partir de sua relação com seu bebê, Guerra (2007) denomina de regressão do enlace.

E quando a elaboração desse processo regressivo materno falha? E quando o intérprete do bebê não lhe consegue conferir significados? Seria apenas uma dificuldade empática ou alguma defesa contra angústias primitivas? É a partir deste ângulo que Guerra (2016) entende algumas das apresentações sintomáticas da atualidade confundidas com uma espécie de “epidemia” de Transtornos do Espectro Autista e, ainda mais especificamente, “epidemia” de crianças pequenas com suspeita de autismo. Seria fundamental interrogar-se sobre a precisão desses diagnósticos a partir de novas formas de articulação entre fatores constitucionais da criança e certas dificuldades nos vínculos intersubjetivos entre pais e filhos.

Propõe-se, então, revisitar as bases da construção da vida psíquica a partir de construtos relacionados à contribuição da intersubjetividade e do que Rousillon (2015) nomeou como metapsicologia da presença, a fim de vislumbrar possibilidades de entendimento e intervenção com crianças e seus cuidadores. Isso leva ao questionamento das modalidades de presença, bem como à investigação das mudanças na parentalidade e nos vínculos na contemporaneidade.

Assim sendo, desde o início da vida, o bebê está imerso em uma experiência rítmica com o outro. Toda a vida pressupõe a existência de ritmos que vão fazendo pulsar os momentos de união-separação, presença-ausência, continuidade-descontinuidade. Os intervalos desencadeiam angústias de descontinuidade e, à medida que o psiquismo se constitui, vai sendo capaz de elaborá-las a partir das marcas do prazer do reencontro com o objeto, tolerando suas eventuais ausências e antecipando seus retornos. O ritmo poderia ser entendido como uma das primeiras vivências de identidade, constituiria uma identidade rítmica, sendo uma vivência organizadora para o bebê e, junto às experiências sensoriais contidas, dar-lhe-iam as sensações primárias de uma unidade de *self* (Guerra, 2007). Na medida em que for respeitado e ampliado pela mãe, o ritmo lhe abre caminho para a capacidade de acalmar-se e para o prazer de pensar.

A valorização das relações primordiais na fundação saudável do psiquismo infantil não implica uma acusação parental: não se está falando de falhas em pais autistizantes, mas, com base no papel das séries complementares, pensa-se na inter-relação entre alguns dos possíveis fatores constitucionais do bebê

(hipersensibilidade sensorial, tendência ao evitamento relacional, dificuldade de integração das polissensorialidades e de reconhecimento das emoções nos tons de voz e nos gestos do rosto) e uma disritmia no encontro intersubjetivo com os pais.

Assim, no campo da psicanálise, tem-se uma longa tradição de demanda de tratamento para crianças com funcionamento autista com certos graus de elaboração e interação. São sujeitos que estariam no limite do diagnóstico: não se encaixam satisfatoriamente na lista de sintomas do quadro autista típico e, em pontos fundamentais como o da interação com o outro, podem manter durante algum tempo diferentes formas de contato intersubjetivo, mas que, após os 3 - 4 anos, entrariam em um “processo autistizante”.

Para Guerra (comunicação pessoal, 2014), na intervenção com bebês antes dos 2 anos, podem-se encontrar situações clínicas com certo grau de ambiguidade no diagnóstico, uma vez que o paciente apresenta certa interação com o outro e algum grau de acesso à intersubjetividade: presença de troca de olhares fugaz, capacidade de imaginação, aceitação das surpresas na interação, grau de atenção conjunta, de sintonia afetiva, de jogo em comum, esboço de assina-lamentos. Em muitos destes casos, pensa-se em um quadro de evitamento relacional, na qual se articulam aspectos constitucionais e dificuldade de contato com o ambiente parental.

Winnicott (1971/1975) dizia que não há bebê sem mãe, e que, igualmente, não há mãe sem um bebê que a reclame libidinalmente e se abra ao circuito libidinal do encontro. O bebê também precisa se manifestar, provocando uma emoção estética de encanto a qual compensa a necessária violência que implica o cuidado de todo bebê. Guerra (2016) denominará dificuldades nesse encontro estético, fundamento da subjetivação do bebê, como Transtornos de Subjetivação Arcaica. Neles, o *infans* encontraria uma disritmia primária, uma forma de subjetivação falida – ou, melhor dito, dessubjetivação – por dificuldades na instauração da simbolização primária e impossibilidade de construção dos significantes arcaicos (Roussillon, 2012).

Roussillon (2012) pressupõe um traumatismo primário nesses desencontros mãe-bebê iniciais, explicando como tornariam traumática a experiência subjetiva. Esta é, então, clivada, mas ameaçando sempre retornar com maior ou menor intensidade, compelindo o eu a recorrer a soluções complementares para manter essa clivagem primária. As diversas tentativas de solução aplicadas contra o retorno da experiência clivada organizariam as diferentes formas dos quadros clínicos dos sofrimentos narcísico-identitários, sofrimentos que implicam consequências desagregadoras do sentimento de identidade do bebê. Assim, certas partes da vida psíquica não são recaláveis por não haver ainda psiquismo que as pudesse elaborar, integrar na subjetividade para então recalcar. É necessário dispor de outro mecanismo, a clivagem, para descrever sua situação tópica em relação ao eu. Essas experiências psíquicas cindidas, arcaicas e inacessíveis à consciência, afetam o narcisismo e a relação com a falta de uma maneira com-

pletamente diferente daquilo que é representado e recalçado, dando origem ao que Roussillon designa por sofrimentos narcísico-identitários, aqueles que se caracterizam mais pela falta de ser do que pela falta no ser, trazendo interrogantes importantes para se pensar as “características autistas” de alguns pacientes.

Por sua vez, Winnicott (1969/1990) acrescenta a ideia de uma experiência subjetiva em três tempos, X+Y+Z, referindo uma vivência que se torna traumática em função do tipo das respostas, ou da ausência de respostas, provenientes do ambiente. Esse esboço fornece uma base para se pensar a noção de traumatismo primário no seu desenvolvimento e em suas diferentes particularidades. O modelo adapta-se especialmente bem aos traumatismos precoces ou muito precoces, mas também vale para toda e qualquer experiência de desamparo ante um transbordamento. No primeiro tempo (X), precisamos conceber o aparelho psíquico como sendo ameaçado por uma excitação capaz de provocar um transbordamento em vista da imaturidade de meios para tramitá-la psiquicamente. Sob essa ameaça, a psique utiliza recursos incipientes para tentar ligar ou evacuar o fluxo das quantidades: conforme a idade ou grau de maturidade, ocorrerão tentativas de ligação – com o auxílio da satisfação alucinatória do desejo, dos autoerotismos – ou de descarga - pelo exercício do campo motor ou da destrutividade.

É esse fracasso que leva ao tempo seguinte, o tempo X+Y: o esgotamento das tentativas de solução pela descarga e o fracasso dos recursos internos da alucinação e autoerotismo que não resolvem a necessidade, desencadeia um estado de desamparo primário, estado de tensão e de desprazer intenso, sem saída interna, sem fim nem representação. Se o estado de desamparo primário vier acompanhado por traços mnésicos de experiências de satisfação em relação a um objeto, ele se torna então um estado de falta, um estado de esperança em relação à reapresentação de um objeto de recurso. Se o objeto de recurso sobreviver ao desamparo e à falta, isto é, se ele fornecer em tempo a resposta que satisfaça o estado de tensão, esta resposta do objeto fornece a base de um contrato narcísico com o objeto. Conforme este contrato, o objeto será investido como objeto da falta se ele assegurar, por sua presença, um conforto para os estados de desamparo. O objeto será amado por sua presença, faltará em sua ausência e será odiado por isso, sendo, portanto, o objeto de um conflito de ambivalência amor e ódio. Para Aulagnier (1979/1985), um contrato narcísico assegura a base de um processo de socialização fundado no reconhecimento da falta do outro e, mais tarde, da falta do outro no outro, sendo gerador de relação de objeto e de sua organização triangulada. A outra face do contrato narcísico é aquela do preço a pagar para assegurar-se do recurso ao objeto em caso de necessidade. O preço mínimo a pagar é a aceitação de certa dependência e o testemunho do conflito de ambivalência que a acompanha, o ganho é a ligação mantida mesmo em sua ausência do objeto, ou seja, o contrato narcísico.

Porém, os objetos podem exigir mais do sujeito para a manutenção do contrato narcísico: podem atrelar o seu recurso e o seu afeto a uma série de condições, as quais passam a fazer parte do preço a pagar para a manutenção do

reconhecimento narcísico implícito ao contrato. As alianças patológicas que então se estabelecem podem ser consideradas a base das organizações que Winnicott (1971/1975) chama de falso *self*. O preço a pagar pode ser tão alienante, que ameaça a própria existência de um contrato narcísico possível, o qual não consegue instaurar-se ou só consegue fazê-lo parcialmente.

Se o objeto não se apresentar ou se a resposta que ele fornecer à necessidade e ao desamparo for muito insatisfatória, o estado de falta se degrada sob o efeito da raiva impotente que mobiliza e passa-se, então, ao tempo X+Y+Z. O estado de desamparo primário e de falta do objeto dura um tempo Z, além do suportável, agrava-se num estado traumático primário. Segundo Roussillon (2006), esses estados de desamparo primário são experiências de tensão e desprazer sem representação (o que não quer dizer sem percepção nem sem sensação), ou seja, sem recurso interno (estes se esgotaram) nem recurso externo (estes falharam), estados que vão além da falta e da esperança, provocando um desespero existencial que ameaça a subjetividade e a organização psíquica. A única saída para essa situação de impasse é paradoxal: para sobreviver, o sujeito retira-se da experiência traumática primária e do estado de desamparo vivenciado, mas ao preço de apartar-se de sua subjetividade. Diferentemente do que propõe Freud (1938/1987) em “Esboço de psicanálise” e em “A divisão do eu no processo de defesa” (Freud, 1940/1987), escritos em que esse processo de retirada para fora de si advém de uma clivagem feita pelo eu, o conceito de clivagem aqui referido caracteriza uma defesa que opera por algum recuo da subjetivação, pois que o eu se cliva de uma experiência vivida, mas não vivenciada, a qual deveria ter sido “parte de si mesmo”, mas não integrada porque não simbolizada. Dito de outra forma, o desamparo foi experienciado, deixando, portanto, traços mnésicos, mas, uma vez não metabolizado, não pode, como preconiza Winnicott (1971/1975), ser posto no presente do eu. Isso constituiria um processo mais abrangente do que a clivagem referida por Freud (1940/1987), a qual descreve a ruptura de um eu cindido entre duas cadeias representativas incompatíveis entre si. A clivagem de que fala Roussillon (2012) divide a própria subjetividade entre uma parte integrada e uma parte não integrada, sendo mais uma clivagem no eu do que uma clivagem do eu. Seria, então, importante ter em mente, ao se avaliar casos clínicos de difícil diagnóstico, o sofrimento narcísico-identitário e seu precursor, o desamparo primário, situação psíquica em que a clivagem não foi usada apenas como processo de defesa arcaico e adaptativo, mas se estabelece como um modo de funcionamento característico de uma organização psíquica nomeada de patologia do narcisismo (Roussillon, 2006).

Além de descrever esse modo de subjetivação de um narcisismo malconstituído, Roussillon (2006) aponta o quanto o investimento nos objetos ameaça a subjetividade com um possível retorno da experiência traumática e do estado de desamparo primário, acionando uma angústia arcaica que acompanha a possibilidade de o clivado retornar. Como esse clivado nunca fora representado, seu retorno também não será de natureza representativa, o que faz ser em ato os efei-

tos de sua volta, reproduzindo o próprio estado traumático. A clivagem, portanto, não resolve, é necessário repeti-la, mobilizando várias defesas contra o retorno do estado traumático anterior. São essas defesas complementares, exercidas pela psique para tentar ligar e bloquear o retorno do clivado, que vão caracterizar o quadro clínico das chamadas defesas narcísicas. Elas são primitivas e buscam o mais arcaico estado de homeostase: o retorno ao estado anterior X+Y, aquele em que um contrato narcísico satisfatório ainda pode se estabelecer com o objeto (Aulagnier, 1979/1985). Em presença do contrato narcísico alienante, haverá ameaça de catástrofe psíquica e ocorrerá uma rendição às condições contratuais imposta pelo objeto, aceitando submeter-se às suas forças dessubjetivantes para com ele manter a aliança, acabando por ter amputada uma parte de si mesmo.

Deve-se ressaltar que a alienação de uma parte da psique em tarefas defensivas não permite que o sujeito retire benefícios narcísicos primários da experiência. Esse é o preço a pagar para garantir a sobrevivência psíquica. E é esse empobrecimento do eu, sempre mais ou menos presente, que pode estar como pano de fundo nos quadros clínicos que chegam como demanda de tratamento para funcionamentos que parecem remeter ao espectro do autismo. Os sintomas podem estar falando, porém, de que ocorreu um primeiro tipo de ligação primária não simbólica advinda do que Roussillon (2006) chamou de neutralização energética: uma tentativa de neutralizar o retorno do clivado através de uma organização da vida psíquica destinada a restringir tanto quanto possível os investimentos de objeto e as relações que possam reativar a zona traumática primária e o estado degenerativo de falta que a acompanhou. Toda falta que apresente o risco de reinvestir o estado traumático, toda relação que possa gerar um retorno dessa falta será evitada ou congelada, de modo que qualquer engajamento será restringido e, com ele, a vida que o acompanha. A neutralização pode ser utilizada como mecanismo complementar da organização narcísica e pode estar presente nesses casos de alteração do desenvolvimento relacional.

Segundo Roussillon (2006), a proteção narcísica é obtida através de um desarranjo do registro do prazer e do desprazer. A clivagem é desconstruída e mantida, de certa maneira, por esse procedimento, graças à confusão e à inversão do bom e do mau: o sujeito busca o reencontro com a impotência e o desamparo da vivência agonizante.

Conclusão

Nestas situações dessubjetivantes, a psique se confronta com o fracasso na tentativa de integrar suas experiências traumáticas. Aguarda, então, o momento em que um objeto suficientemente bom venha reavivar parte desta subjetividade que teve que clivar. Dentro de uma experiência rítmica, em sintonia afetiva, nas modalidades de presença e através da função simbolizante do objeto, pode-se vislumbrar um caminho rumo à reorganização dos afetos e possível representação de seus traumas precoces.

A função reflexiva seria uma adaptação do cuidador às necessidades do *infans*, e vice-versa, essencial nos processos de simbolização; dentro de uma narrativa coerente, representativa e integradora acerca dos afetos traumáticos. Sua falha acarreta em uma descontinuidade nos processos representativos e na expressão dos afetos.

Referências

- Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação*. Imago Ed.
- Bion, W. (1979). *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Imago Ed.
- Deleuze, G. (2006). *A ilha deserta e outros textos*. Editora Iluminuras.
- Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2006). Mechanisms of Change in Mentalization Based Treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 411- 430.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2004). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. Other Press LLC.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3), 288-328.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 412-459.
- Freud, S. (1938/1987). *Esboço de psicanálise*. Editora Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII. Imago Ed.
- _____. (1938/1987). *A divisão do ego no processo de defesa*. Editora Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII. Imago Ed.
- _____. (1915/1987). *Pulsões e seus destinos*. Editora Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Imago Ed.
- _____. (1920/1987). *Além do princípio do prazer*. Editora Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII. Imago Ed.
- _____. (1895/1987). *Projeto para uma Psicologia Científica*. Editora Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. I. Imago Ed.
- Guerra, V. (2017). Diferentes funciones del ritmo en la subjetivación y en la creación. *Revista Caliban*, 15(1).
- _____. (2016). Formas de des(subjetivação) infantil em tempos de aceleração: os Transtornos de Subjetivação Arcaica. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 23(1).
- Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites da Psicanálise*. Editora Unisinos.
- _____. (2015). A função simbolizante. *Jornal de Psicanálise*, 48(89).
- _____. (2012). O desamparo e as tentativas de solução para o traumatismo primário. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 19(2), 271-295.
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago Ed.
- _____. (1994). *Explorações Psicanalíticas*. O uso do objeto. Imago Ed.
- _____. (1990). *Natureza Humana*. Imago Ed.

O CONCEITO DE ARREFLEXIA NA INTERVENÇÃO PRECOCE: PARTE II – PROCESSOS (DES) SUBJETIVANTES E A ARREFLEXIA¹

The concept of arreflexia in early intervention: Part II - (des)subjective processes and arreflexia

INTA KARINA MULLER²

RESUMO: A segunda parte deste trabalho reflete sobre considerações acerca de patologias cuja etiologia remete a espaços inaugurais das relações humanas. Estas, quando de sua disfuncionalidade, parecem levar à cristalização de processos de subjetivação falhos ou débeis, advindos de uma certa incapacidade, por parte de quem cuida, de sentir, pensar e traduzir o bebê como um sujeito que existe. Desta forma, apresenta-se o conceito de arreflexia, que poderia ser entendida como uma forma de defesa despertada nos cuidadores frente ao bebê desconhecido, ao pré-verbal, ao estranho no *infans*. Poderia estar representando a negação ou a clivagem de partes de sua vida psíquica em que angústias primitivas e necessidades arcaicas não foram, por sua vez, simbolizadas e integradas à subjetividade.

PALAVRAS-CHAVE: arreflexia, dessubjetivação, intervenção precoce.

ABSTRACT: The second part of this study reflects on considerations about pathologies whose etiology refers to inaugural spaces of human relationships. These, when dysfunctional, seem to lead to the crystallization of flawed or weak subjectivation processes, arising from a certain incapacity, on the part of the caregiver, to feel, think and translate the baby as an existing subject. In this way, the concept of arreflexia is presented, which could be understood as a form of defense awakened in caregivers in the face of the unknown baby, the pre-verbal, the strange in *infans*. It could be representing the denial or cleavage of parts of her psychic life in which primitive anxieties and archaic needs were not, in turn, symbolized and integrated into subjectivity.

KEYWORDS: arreflexia, desubjectivation, early intervention.

¹ Trabalho desenvolvido para a função de Supervisora do CEAPIA - Porto Alegre. Orientado e supervisionado por Alberto Konichekis.

² Psicóloga, Psicanalista. Especialista em Intervenção Precoce.

Introdução

O atendimento em Intervenção Precoce depara-se com uma diversidade de formações vinculares que poderão incorrer em funcionamento adequado ou patológico, seja individual, seja familiar. Ouvem-se pais que referem não compreender o que o bebê está comunicando, muitas vezes conferindo ao acaso suas atitudes. Sob esse aspecto, demonstram o entendimento de que o bebê só começaria a entender o mundo ao seu redor quando começasse a falar. São frequentes citações como: “Faço de conta que tudo vai ficar bem, não tolero pensar que ele pode estar sofrendo por algo que eu não entendo a razão, o motivo...”; “Um bebê entende o que se fala? Eu falo (com ele), mas não acho que me entenda...”. Importante salientar que são enunciados ilustrativos das relações iniciais entre pais e filhos, em que se fazem necessários vários e imprescindíveis ajustes e reconhecimentos empáticos na conexão que se está formando.

Nesse sentido, apresenta-se este ensaio, objetivando construir considerações acerca de patologias cuja etiologia parece remeter a esses espaços inaugurais das relações humanas. Estas, quando de sua disfuncionalidade, parecem levar à cristalização de processos de subjetivação falhos ou débeis, advindos de uma certa incapacidade, por parte de quem cuida, de sentir, pensar e traduzir o bebê como um sujeito que existe, como alguém que sente e que constrói, a cada momento, uma forma muito rudimentar de ser e de pensar, criando signos e habilidades para apreender-conhecer-traduzir-representar a si próprio e o mundo, com todas as suas intensidades e miríade de ritmos, frequências e nuances.

No andamento do tratamento psicoterápico, com a possibilidade de trazer à existência o incipiente psiquismo de um bebê, os pais podem experimentar o nascimento subjetivo do filho, vendo-o como alguém que não só reage aos assuntos falados nas sessões, mas que também participa e opina. Tais experiências clínicas vêm ilustrar a surpresa e a emoção que acontecem, não raras vezes, nos atendimentos precoces dos 0 aos 3 anos de idade, em que um bebê, possibilitado de se fazer ver, faz nascer – e um analista ajuda a parir – as habilidades e condições psíquicas de seus pais que passam, então, a enxergá-lo, senti-lo, pensá-lo, amá-lo e traduzi-lo como alguém que já é, além de guardar em si um mundo de possibilidades de vir-a-ser.

A arreflexia

Torna-se importante atentar como opera o sistema narcisista parental - representação de si, representação da parentalidade, ideais de família, ego ideal e ideal de ego - a fim de que a representação do filho seja de ordem libidinal e não dessubjetivante, tal como explicita Guerra (comunicação pessoal, 2014):

Desde teorias mas actuales esta forma de funcionamento intuitivo, empático parental, se podría definir como “Función Reflexiva Parental” (que nace del

concepto de mentalización de P.Fonagy). Ella seria: la capacidad de los padres de comprender los estados mentales subyacentes a los comportamientos manifiestos de su hijo, considerando a estos como una persona distinta, dotada de intenciones y emociones que le son propias y a la vez previsibles, aunque a veces también difíciles de comprender (p.12).

Dessa forma, para que uma tradução, por parte dos pais em relação ao filho, possa ter efeito subjetivante, deveria estar mais distante possível de uma mera projeção fantasmática parental: tradução não significaria projeção, inoculação de sentidos, mas sim um ato empático, uma intuição de captar, intersubjetivamente, o desejo que habita o ato ou comportamento do *infans*.

Em vista dos construtos expostos pelos diversos autores que por sobre a importância dos inícios do psiquismo se debruçaram, e enfatizando as importantes questões relacionadas à função reflexiva, propõe-se o termo arreflexia (“a” = negação + função reflexiva) para nomear o processo pelo qual ocorre o retorno dos estados primitivos de desamparo nos pais, processo que os fará negar ou obstaculizar, via clivagem, o desenvolvimento da vida psíquica do filho. A arreflexia diz, portanto, do quanto a função reflexiva está impedida nos cuidadores - pelo retorno do clivado de suas experiências traumáticas arcaicas – e do quanto isso prejudica ou impede que processos de simbolização sejam construídos pelo e no bebê, garantindo o desenvolvimento de sua subjetividade de forma integrada, capacitando-o a investir em si e nos objetos. Seus efeitos não se estendem apenas a dificuldades de os pais fantasiarem e emprestarem significantes ao bebê, mas podem avançar até o impedimento de sua própria capacidade de acessar processos mentais primitivos para empatizar com o *infans*, acionando a defesa de regressão do enlace (Guerra,1994) para proteger-se do retorno do que, em si mesmo, foi clivado nos primórdios de sua vida psíquica.

A arreflexia revela-se em pais ou cuidadores que se mostram desligados da vida emocional do bebê e que, ao identificá-la, denotam surpresa ou susto acompanhados de uma culpa extrema por não terem sido capazes dessa percepção em um tempo anterior e de preocupação com o quanto mais foi deixado de ser olhado, ouvido, sentido e experienciado com seu bebê. Em relação à etimologia do termo, o dicionário Aurélio (Ferreira, 2010) define o termo arreflexia como uma ausência de reflexo muscular, condição em que os músculos não respondem ao estímulo. Pensa-se ser uma boa metáfora para o tema em questão: a falta de resposta dos pais aos estímulos que um bebê lhes dirige, defendidos que podem estar de seus próprios aspectos traumáticos arcaicos e clivados.

Para Guerra (2007), o bebê tem necessidade de ser traduzido para fazer a passagem do corpo biológico para a significação erógena da vida psíquica e, assim, compartilhar códigos de intercâmbio simbólico com os outros. O estilo tradutor dos pais dirá que lugar ocupa este bebê em seus mundos fantasmáticos. Citando Bion, Guerra (2007) refere que a *réverie* materna é uma instância metaforizante onde o trabalho de tradução é utilizado para conter e carregar em si as produções vocais, gestuais ou excretórias de seu bebê, incluindo-as em

sua fantasmática pessoal. Este trabalho de tradução tem três características: é organizado em um relato, está destinado a um terceiro e é fonte de um prazer específico. Seria um prazer calmo e tranquilo que advém na medida em que os pais vão comprovando a sua capacidade de entender e consolar seu bebê.

Desta forma, a arreflexia poderia ser entendida como uma forma de defesa despertada nos cuidadores frente ao bebê desconhecido, ao pré-verbal, ao estranho no *infans*. Poderia estar representando a negação ou a clivagem de partes de sua vida psíquica em que angústias primitivas e necessidades arcaicas não foram, por sua vez, simbolizadas e integradas à subjetividade.

Assim, as dúvidas suscitadas por modos de funcionamento que remetem aos transtornos do espectro do autismo poderiam ser esclarecidas pelos pressupostos de diferentes autores que (re)nomeiam esses funcionamentos limitantes como Transtornos de Subjetivação Arcaica (Guerra, 2016), impedimentos nos processos de simbolização primária (Roussillon, 2006), mãe-ambiente insuficientemente boa (Winnicott, 1956/1982), incapacidade materna de *réverie* (Bion, 1979) entre outros. O presente ensaio, visando a contribuir para essa distinção sintomática, bem como promover intervenções mais efetivas e precisas, traz o construto de arreflexia como possibilidade de nomeação de algo que pode estar escapando à escuta psicanalítica: a importância de ouvir o inconsciente dos pais a fim de que, acolhendo em si o terrorífico que ali pode estar alojado, possam eles, libertos pela continência e capacidade de metaforização do analista, serem postos na cena, simbolizados e elaborados para deixarem de ser “fantasmas no quarto do bebê” (Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1994).

Caso clínico³

Conheci André aos 2 anos recém-completados. Veio com seus pais, um casal preocupado com o que a Escola Maternal os vinha fazendo pensar sobre o filho. Segundo eles, havia seis meses que se deparavam com informações difíceis de assimilar pois, mesmo sentindo que algo não ia bem, não desenvolviam nenhuma reflexão acerca dos motivos pelos quais seu filho não brincava, não olhava nos olhos, nunca dormia bem à noite e “do nada” apresentava “crises de raiva” (sic). Referiam culpa por se considerarem pais inadequados pelo fato de não saberem do que realmente seu filho necessitava.

Casos como o de André e seus pais não são eventuais na clínica contemporânea. Essas crianças que sugerem estar, de alguma forma, desconectadas do mundo ao seu redor, estão, na verdade, correspondendo, via corporal ou sensorial, a desenlaces psíquicos familiares. O que acontecia a André? Seus pais eram pessoas com boa formação, bons profissionais e preocupados com seu desenvolvimento, mas não o compreendiam, não pareciam saber traduzir, verbal e intrapsiquicamente, o que o menino estava comunicando, tanto no seu dia a

³ Todos os dados de identificação do caso foram modificados a fim de preservar o anonimato

dia quanto por meio de seus sintomas, que incluíam também a ausência da fala apesar da idade. Diziam-se “perdidos”, “sem rumo” (sic) e, quando tentavam conversar em casa, tinham grandes discussões que deixavam a criança ansiosa e agressiva.

André chorava e ninguém sabia por quê. André queria comer, e lhe ofereciam suco. André se aproximava, e ninguém conversava com ele. Viajavam bastante para lhe “mostrar o mundo”, mas sem reconhecê-lo como participante, “como um cachorrinho” (sic). O menino produzia sons incompreensíveis, o que os pais achavam “bonitinho” (sic). Não sabiam dizer se isto estava adequado à sua idade ou não. Ele ainda não imitava e o que pude perceber, nas primeiras semanas, foi seu olhar cruzando ligeiramente com o meu, ao que se seguia alguma comunicação de sua parte que eu costumava assinalar aos pais pouco crédulos.

Enquanto estes discutiam na sessão, André sentava-se no tapete, um pouco mais longe, olhando para o nada, esperando ser resgatado. A mãe o olhava e referia que ele “gostava de brincar sozinho”, “que não incomodava como as outras crianças” (sic). Ao me aproximar dele, percebia os pais um tanto perdidos, não compreendendo minhas tentativas de traduzi-lo. A mãe foi a primeira a unir-se a nós, e muito tempo depois, o pai. Estávamos todos juntos, mas extremamente sós. Sentia que não conseguíamos fazer interações ou alguma brincadeira lúdica, o que ia como que me esvaziando de minha própria capacidade de criar e de pensar. O terreno era árido.

André vagava pela sala, mexia em tudo, subia nas poltronas, pulava no divã, e todos nós o assistíamos solto, sem contenção verbal ou física. Jogava-se ao chão, rolando, com gritos e murmúrios que o acompanhavam como se falasse consigo mesmo. A mãe referia que “era bem assim que fazia em casa” e que se alguém tentasse pará-lo “era o fim do mundo” (sic). Quando eu questionava o que poderiam fazer por André, não sabiam o que dizer e achavam que ele “queria ficar assim” (sic). Em seguida, seguiam falando de suas dificuldades com ele, de casal e de vida, deixando-o permanecer nesta condição de alienado, de não existência. Em alguns momentos, quando retomava minha capacidade de pensar, convidava os pais a pensarem sobre André e, então, expressava-me verbalmente como se fosse ele: “Não sei dizer como me sinto”, “Rolo de um lado para outro esperando que alguém me olhe porque não sei pedir com palavras”, “Fico assustado quando alguém se aproxima, mas, se for contido, posso lidar com meus medos”, “Como é bom quando algumas palavras expressam o que sinto, fico bem”, e assim por diante.

Contratransferencialmente, eu sentia um imenso vazio. Perdia o fluxo de meu pensamento, tinha sono e esforçava-me para me manter conectada a eles e seguir fazendo as integrações necessárias para que a sessão fluísse, e eles pudessem ter um modelo pensante na figura da terapeuta. Com o tempo, fui compreendendo que o que me mantinha “viva” e “pensante” eram os avanços de André. O pequeno contato inicial, aquele olhar que cada vez mais manti-

nha-se no meu, o convite dele para que lhe alcançasse algum brinquedo, uma interpretação de sua necessidade de ir ao banheiro: todo o pouco que muito representava é o que me fazia conseguir estar ali.

À medida que os pais e eu fomos nos aproximando, fisicamente ou com palavras, André foi correspondendo rapidamente. E aproveitava cada sessão intensamente, sem nos rechaçar nem nos privar de seu mundo em abertura: gritos, brabeza, frustração... Muita frustração. Algumas palavras foram aparecendo, e os pais “se encantando” com estas novas possibilidades de comunicação. Para eles, era muito difícil falar com André, antecipar, trocar ideias, imaginar, fantasiar. Acreditavam que ele não entendia nada. Tinham a convicção de que o menino não compreendia o que se passava ao seu redor - assim como eles - e que isto só mudaria quando começasse a falar e lhes dissesse o que queria. Questionavam se o filho não deveria começar com uma fonoaudióloga. Comentava que talvez André fosse necessitar, mas que, de início, teríamos trabalho ali mesmo para realizar, pois o desejo da fala precisaria primeiro se instaurar.

Com o passar do tempo, foi sendo um tanto sofrido para estes pais se darem conta de que André sempre esteve ali com eles, mas que não conseguiam vê-lo. Não podiam percebê-lo nem se aproximar dele. Como disse o pai, “era como um cachorrinho, o levávamos para todos os lugares, mas sem saber se ele queria ou se estava gostando”; “Nunca me ocorreu perguntar”, dizia a mãe. Lembravam de cenas ocorridas em sua casa ou nos parques e sofriam com isso, ao que a mãe me perguntava: “Tu tens certeza de que ele entende o que a gente fala?”. André por si mesmo dava as respostas aos pais com seus atos que cada vez mais visavam a que o compreendêssemos melhor.

A mãe me conta, então, sua história. Várias perdas, mudanças de cidades, trocas de escola durante sua infância e poucos amigos. Uma vida solitária. Conheceu o esposo num evento de trabalho e identificaram-se por não gostarem de “muitas badalações” (sic). Ele, um rapaz também do interior, ambos sem suas famílias por perto, uniram suas solidões. O nascimento de André passou a ser um projeto, uma esperança de gerar uma família, e o que deveria ter sido uma alegria, com o tempo passou a ser um “desespero” (sic). O clima familiar era “triste” e “nada acontecia”, segundo a mãe. “O tempo apenas passava” (sic). Ambos não sugeriam ser pessoas melancólicas ou deprimidas, mas lhes faltava algo. Não discutiam, não brigavam e não se diferenciavam. André passou a mostrar, nas sessões, as suas mais elaboradas “crises de raiva”, para a “vergonha dos pais” (sic). Ao não ser compreendido jogava-se ao chão e gritava. O pai reagia rispidamente, achando que era “manha” (sic).

Ambos os pais relatavam não terem muitas lembranças de suas infâncias, apenas alguns *flashes* que foram aumentando com o passar do tempo. Entremetido de ideias de não querer seguir com a psicoterapia, começaram a falar sobre seus sentimentos, narrar, ter *insights* sobre os quais conversarmos em nossas sessões a partir do que haviam lembrado. Discutiam quando André começou a reclamar por atenção, competindo com eles nas sessões. O pai mostrava-se

muito chateado comigo por “estar mais ao lado do filho do que do deles” (sic), ao que a mãe lhe dizia que: “A criança é o André, não tu”.

As lembranças tristes da infância dos pais, igualmente pouco mentalizadas, exigiram-me muito estudo e técnica. Sentia-me com três bebês carentes de significação e simbolização. Não conseguíamos dar conta de tudo isto nas duas sessões semanais. Passei a atender o casal a cada quinze dias para que tivessem um momento apenas deles e, nas sessões semanais, pudéssemos investir em André.

Para estes pais, lembrar de suas infâncias e passar a sentir uma certa raiva de seus próprios pais era muito doloroso. Foram percebendo que não queriam lembrar, ao mesmo tempo que os afetos arcaicos se impunham a cada sessão com André. Receava pelo tratamento, mas esta família, por suas características pessoais, resistiu a toda dor e desamparo, agarrando-se a oportunidade de poderem ser compreendidos, e mais, oportunidade de que a vida pudesse lhes fazer algum sentido. Referiam, por vezes, que seria melhor estarem como estavam antes do processo terapêutico “sem sentir todas estas coisas complicadas e que nem se pode explicar” (sic).

André brincava no tapete com uma caixa cheia de “comidas”. Já estava há oito meses em atendimento. Estávamos todos ao seu redor, tentando brincar, metaforizar, simbolizar, por mais difícil que fosse. Ele pega algo em sua mão e diz:

A – Queijo!

Todos pararam para olhá-lo, pois era a sua primeira palavra totalmente compreensível.

I – Queijo! Muito bem, André! – digo com euforia enquanto aos pais não ocorreu dizer nada.

Invisto na comunicação feita pelo menino:

I – Sim, isto é um queijo...

Ele o coloca na boca, fazendo de conta que está comendo. Eu narro o sentimento e valido a intenção:

I – Huuuuum! Sim, é de comer! Coisa boa este queijo! Nham, nham, nham...

Ele sorri para mim, está muito mais conectado e simbólico. Dirijo-me para os pais que não sabem o que dizer.

I – Queijo...Ele falou queijo...O que lhes ocorre?

M – Ah, pois é... – balbucia a mãe. Queijo vem de leite... Sei lá... Ele mamou tão pouco, logo não me quis mais...

P – Queijo...Tem queijo bom e queijo mofado...Eu gosto dos dois... Não, não acho que ele seja um queijo mofado, mas, bem, eu até que prefiro aquele mofado, o gosto é melhor... Bah, não foi isso que eu quis dizer...

M – Credo, eu nunca pensaria nisto!

P – Mas cada um pensa o que pensa, né? Não é isto que falamos aqui? Me deixa pensar o que eu quiser!

M – Tá, tá bem! Pensa o que tu quiser, mas não diz que ele é um queijo mofado... Tu sabe que ele entende tudo!

E disso seguiu-se uma longa discussão em que os pais exercitaram suas capacidades simbólicas e manifestaram seus significantes pessoais. Segui brincando “de comer” com André que passou a “comer” tudo o que via na caixa.

I – Me parece que o André está nos convidando para brincar...

A mãe sorri e logo se junta a ele, em seguida o pai. Um tanto sem saber como se aproximar do filho de uma forma lúdica, vão aprendendo com ele a encontrar um ritmo familiar. Este momento foi um ponto de virada na psicoterapia. Foi uma surpresa ouvir André falar, pela primeira vez, e assistir aos pais pensando, sentindo, simbolizando junto ao filho. Da mesma forma, compreendi que André tinha muitas capacidades, e que ele, mesmo em meio a dificuldades importantes, tinha recursos latentes para auxiliar os pais a compreendê-lo, em contrapartida ao que acontece nos Transtornos do Espectro Autista.

Mais tarde, retomamos o “ele não me quis mais” (sic) bem como se permitiu entrar em cena o incômodo do pai ao deparar-se com a questão metafórica do “queijo mofado” (sic), em uma sessão sem o filho. Ambos os pais tinham uma interpretação negativa para a palavra “queijo”: ela carregava o significado, para eles, de “mofados”, rejeitados por André por não serem bons pais e por identificarem suas falhas.

O menino passou, então, a comunicar-se verbalmente de forma rudimentar. Na sala de espera, assim que me via, me descrevia: “Vestido.”, “Óculos.” (sic), ... André me via e também me narrava, assim como fizemos com ele durante todos aqueles meses. Sentados no tapete, eu era uma “montanha” por onde os bonecos subiam e caíam sem nenhuma proteção. Por vezes, entravam na minha roupa, ficavam na “casinha” (sic), como ele nomeava, enquanto eu narrava a história de um profundo desamparo. À medida que ia pontuando a história, ele parava e me olhava. Via, por exemplo, minhas unhas e dizia: “Rosa” (sic), tocando-as. Exercitava o nomear e se apropriava com prazer da intersubjetividade. E a história seguia, com cada um de nós aprendendo a nos ler mutuamente e a descobrir uma linguagem corporal que foi passando a ser verbal. Já dizia Klein (1996) que o primeiro e principal alvo das fantasias do bebê é o corpo da mãe, assim como o primeiro brinquedo também o é, e que o mundo interior começa a se organizar graças às fantasias de exploração do interior desse corpo do outro. Constitui-se assim, muito aos poucos, o aparelho de pensar pensamentos (Bion, 1979), produzindo o nascimento psíquico.

André não conseguia evacuar no vaso, somente na fralda. Quando, em sessão, falamos de seu medo de cair no vaso/vazio, assim como os bonecos caíam do meu corpo-montanha, André foi-se arriscando a usar o banheiro. Talvez tenha ido, aos poucos, entendendo que aquela mão que parecia, do nada, conseguir “salvar” os bonecos de caírem no abismo, a minha mão, talvez pudesse também protegê-lo das profundezas do vaso.

André e seus pais seguiram em atendimento vincular por quase dois anos. Em função de o menino já conseguir comunicar-se e começar a barrar a entrada

dos pais no “seu lugar de brincar” (sic), iniciamos atendimento individual que se estendeu por mais um ano e meio.

A aquisição da fala, da brincadeira lúdica e do pensamento simbólico foi uma conquista de toda a família. Chegou aos quatro anos, apropriado da capacidade de mentalização, com habilidade de expressar-se verbalmente - apesar de algumas limitações que seguiu desenvolvendo com a Fonoaudióloga - assim como identificar, de forma ainda rudimentar, seus sentimentos.

Neste período, os pais tiveram outro filho, ambos trabalhavam o dia inteiro, e a mãe tinha aceitado uma Bolsa de Doutorado oferecida pela Universidade em que trabalhava. O pai, agora em um estado depressivo, aceitou medicar-se com um Psiquiatra. De alguma forma, temia por André e receava que uma importante regressão estaria se avizinhand. E foi o que aconteceu: brigas na escola, chutes, raiva, ... em casa da mesma forma. Nas sessões, voltou a correr pela sala, mas desta vez não foi tão difícil resgatá-lo. Ele era um menino lúdico, que simbolizava e falava. Quando a ansiedade invadia seus pensamentos, André reagia com agressividade, por ainda não dar conta da força de seus sentimentos. Em casa, os pais estavam muito assustados, pois ele dizia: “Odeio o bebê que tem na tua barriga!”, “Não quero comer agora, agora quero brincar!”, “Não vou fazer só porque tu queres!” (sic) e assim por diante.

Foi imprescindível a presença e um exaustivo trabalho por parte do pai ao longo do processo psicoterápico a fim de que o menino pudesse estabelecer uma relação triádica, saindo de uma indiferenciação com a mãe. Uma depressão viria a configurar uma “falta de energia” (sic) que o pai costumava referir, assinalando a exaustão em que se encontrava quando necessitava utilizar de forma mais enfática seus processos de pensamento.

Para os pais, André estava muito mal, piorando, e a psicoterapia “Não estava mais ajudando” (sic). Por meses, fui também “agredida” pelos pais que não davam conta de suas ansiedades. Voltaram a questionar e a afirmar que André não tinha a mínima ideia do que dizia ou do que sentia, que talvez fosse um “menino mau” (sic), sem solução. Quanto mais dificuldades tinham em subjetivá-lo, mais André reagia com raiva, em atos em vez de palavras.

Nestes labirintos de afetos e sensações, sobrevivemos todos uns aos outros, por incontáveis maneiras e repetições. Por vezes, sentia-me como uma produtora de pensamentos, por começar a ser utilizada pelos pais para pensar por eles. Mas, contratransferencialmente, sentia que era o começo de algo, como se vissem em mim a possibilidade de encenar algo novo.

Este menino, então, falava sobre o que pensava e sentia, a fala lhe saía solta, com sentimento e empatia. Superamos a fase edípica com episódios muito intensos de ambiguidade amor e ódio, muita raiva e muito carinho, oscilando por muitos meses. Pedia que deitasse com ele no divã, pois “não conseguia dormir sozinho” (sic), o que de uma forma muito simbólica representava agora um enlace em nível mais neurótico. A busca por um objeto transicional ocorreu logo em seguida, após a permissão para regredir: ocorreu

durante sua psicoterapia individual, quando, um dia, trouxe seu “Pocoyo”⁴ para “me conhecer” (sic).

Via neste menino uma criança dentro de seu desenvolvimento, apenas ainda lutando para construir capacidade de simbolizar e nomear, buscando a comunicação por uma fala mais clara e inteligível. Os pais, por sua vez, começaram a tolerar seus movimentos agressivos de separação e constituição de um *self* próprio, a partir de todo um trabalho que lhes permitiu entrar em contato, elaborar e ressignificar aspectos arcaicos de si mesmos, muito primitivos, que lhes traziam afetos muito dolorosos os quais impediam que se pudessem emprestar à construção do primitivo psiquismo do filho.

Crianças como André, em sua grande maioria, são diagnosticadas, inicialmente, por inúmeros profissionais, como dentro do Espectro do Autismo, mas este caso nos incita a apurarmos nossa escuta dos Transtornos Arcaicos de Subjetivação descritos por Victor Guerra.

André seguiu sua psicoterapia individual, e seus pais foram encaminhados a respectivos terapeutas ao longo do processo. Sua irmã seguia um desenvolvimento a contento dos pais que referiam ter aprendido muito na terapia do André, aprendido a prestar atenção nos bebês e compreender que estão sempre comunicando algo. Essa menina existiu para esses pais desde a gestação. Não lhes foi necessário defender-se de seus sentimentos mais primitivos e obstaculizar o processo de subjetivação da bebê.

Se pensarmos na origem do nome objeto transicional escolhido por André, Pocoyo, que significa “*poco yo*” em Espanhol, “pouco eu” em Português, causamos grande satisfação que tenha conseguido construir, no processo lento e trabalho de psicoterapia individual e vincular, “mais eu”, vindo a subjetivar-se lindamente como ilustra a sessão dialogada que segue, vivenciada seis meses antes do encerramento de seu tratamento.

Entre lobos, bruxas e piratas malvados que comiam criancinhas desamparadas, bonecos-pais confusos e bonecos-avós permissivos, o menino apresentava-me seu mundo interno de forma encenada e narrada a fim de encontrar sentido e representação:

A – O lobo vai pegar o menino e engolir ele!

I – Não, seu lobo! Não me engole...

A – Nham! Engoliu! Mas este lobo é bonzinho... Tava só brincando...

⁴ O protagonista da série é um garotinho de 3 anos, Pocoyo, que usa um inconfundível gorro azul. É um conteúdo de animação, no qual a curiosidade do seu personagem, acompanhado dos seus amigos, Elly, o Pato, Loula e Sonequita, Fred, Soninho e a Lagarta, gera uma infinidade de histórias em um mundo criado para ele. Em cada episódio, Pocoyo e seus amigos conhecem um objeto novo, uma nova brincadeira ou vivem uma situação com a qual as crianças podem facilmente se identificar. O nome Pocoyo veio da filha do criador do desenho a qual, quando estava aprendendo a falar, costumava dizer uma oração a cada noite antes de dormir. Uma noite, em vez de dizer “*como yo*” (que significa “como eu”), disse “*poco yo*” (que significa mais ou menos “pouco eu”).

I – Que susto, seu lobo! Pensei que tu ias me comer mesmo! Mas então os lobos também podem ser bonzinhos? É verdade... Com as pessoas também parece ser assim: às vezes está tudo bem, às vezes ficam tão brabos... – digo eu, assinalando uma integração de afetos que ainda não havia aparecido.

A – Onde estão as outras crianças? Eles têm que ir lá na Inta...

I – Ah, na Inta... Tá bem... - pego a boneca que ele escolheu.

I – Estou esperando vocês para brincar!

A – Chegamos!!

São quatro bonecos-criança no total.

I – Olá para todos!!

A – Espera, faltou o leite...

I – Ah, aqui tem leite...

A – Siiim!! Nham nham nham... Todos tomaram leitinho!

I – Então estão todos com a barriguinha cheia de leite e de carinho!

André me olha, sorri, pensa...

Olho para ele, também sorrio.

I – Eles não gostam quando tem que ir embora... Eles ficam tristes e choram.

A – Hoje nós não vamos embora!

I – E como vai ser isto?

A – Eles vão ficar com a Inta... senão ficam tristes!

Reconheço e valido a emoção:

I – Pois eles querem ficar juntinhos da Inta.

A – A mamãe vem buscar... Não: a mamãe foi viajar! – diz com voz firme, colocando a boneca-mãe em um avião e fazendo-o voar para longe.

I – Mas então quem vem buscá-los?

A – O papai. Tu faz o papai.

I – Tá bem.

Pego o boneco-papai e falo em voz mais grave, marcando a diferença:

I – Olá, filhos! Terminou o horário com a Inta. Vamos para casa.

André repara na mudança de voz e sorri enquanto pontua o seu desejo:

A – Nããão , não queremos!!

E assim seguimos, pois André estava em um momento em que lhe era muito difícil despedir-se. Chorava lágrimas abundantes, gritava, enfrentava-me e me olhava com muita tristeza. Mas estava sendo validado e aceito com o afeto difícil que sentia e podia manifestar, bem como contido na intensidade que experimentava a qual não aniquilava a terapeuta.

Brincando e podendo experimentar todos os tipos de sentimentos sem rechaço, mas com continência e manejo suficientemente bons, André identificava o que sentia e se apropriava de quem era. Expressava sua dor de separação quase em desespero, mas, com a garantia do reencontro podia construir pontes libidinais dentro de si para retornar, na semana seguinte, com novas elaborações.

E isto era o que André me mostrava: a cada semana uma nova aquisição, visível e imprevisível, gratas surpresas de um menino com muitos recursos

emocionais que poderiam ter ficado para sempre adormecidos dentro de um diagnóstico limitador.

No dia de sua alta, ele se aventurou a perguntar: “tu lembra do dia em que eu nasci?” Pergunta tão recheada de afetos, e que, para mim, teria uma resposta afirmativa se fosse considerado seu nascimento psíquico.

Conclusão

O desejo de ter um filho reativa antigas fantasias experimentadas na infância no encontro com seus próprios pais. O projeto de paternidade e maternidade é contraditório e ambivalente, pois resulta em reviver sensações, emoções e lembranças nem sempre alentadoras. Nos desencontros iniciais entre pais e bebê, pode-se deparar com experiências subjetivas traumáticas nas quais um desamparo primário impede que um cuidador que ofereça conforto e contenção, assim como, representações para os afetos.

Para a Psicanálise, pensar o bebê como coparticipante em seu processo de subjetivação é algo relativamente atual. A construção de um *self* coerente e integrado, em um psiquismo em formação, pressupõe a participação dos cuidadores e dos potenciais do bebê. Tal perspectiva sobre a construção da vida psíquica faz refletir sobre modelos de interação onde os ritmos de cada participante tomam preponderância vital para o estabelecimento de uma subjetivação que garanta ao *infans* um desenvolvimento adequado.

Torna-se importante salientar que Freud (1895/1987) já referiu que o bebê, inicialmente, se encontra em dependência absoluta do outro da ação específica. Sem a ação desse outro - no que ele denominou de complexo do semelhante - que pudesse sustentá-lo emocionalmente, o psiquismo arcaico ficaria transbordado pelas excitações que não encontrassem descarga nem fossem resolvidas pela satisfação alucinatória do desejo.

Dando seguimento às suas concepções, Freud (1905/1987) postula que a mãe não pode tentar decifrar os estados emocionais de seu bebê se não houver um encontro libidinal e se não puder tomar seu bebê como objeto sexual de pleno direito. É a partir desta dimensão sexual do encontro - com todas as fantasmáticas inconscientes - que poderá ocorrer a futura separação psíquica e corporal da dupla mãe-bebê, reiterando que o sucesso desta relação vai depender das vicissitudes dos encontros iniciais que o sujeito desenvolve com o objeto. Assim sendo, a simbolização primária, para Freud (1896/1987), na “Carta 52” – sobre as primeiras inscrições psíquicas, obedeceria ao processo primário, transcrevendo as impressões psíquicas em representação-coisa. Este trabalho culmina no surgimento da representação de coisa no inconsciente estando anteriormente sob a forma de traços de percepção. Tais contribuições freudianas deram início ao entendimento que hoje temos sobre os processos de simbolização desenvolvidos neste trabalho.

A partir dos anos 70, começou-se a enfatizar o fato de que sem o estímulo para o desenvolvimento da capacidade de interagir com um outro e de adquirir, dessa forma, graus de consciência de separação, o bebê por si mesmo não pode chegar a adquirir a função simbólica da linguagem e do pensamento: para pensar, ele precisa, primeiramente, ser pensado por um outro empático e continente.

Em vista disso, pode-se compreender como subjetivação a construção de um *self* próprio, advindo de um processo de passagem de um funcionamento sensorial a um representacional, promovido por todo um trabalho de ligação entre a pulsão e a sexualidade a graças, mais tarde no processo, a um outro desejante que se apresenta para abrir à terceiridade. Trata-se de um processo pelo qual o bebê constrói sua maneira própria de vivenciar suas experiências e de expressar-se de diversas maneiras, através de recursos corporais e simbólicos, construindo sua maneira própria de explorar os objetos, seu tempo e seu ritmo. Trata-se de um lento caminho na construção de sua vida psíquica, através da linguagem do corpo que se integra, no decorrer do desenvolvimento, à palavra e à metáfora de um psiquismo em desenvolvimento.

No caso acima descrito, “queijo” foi a primeira palavra formulada pelo paciente depois de algum tempo em processo psicoterápico, como um indício de possibilidade de simbolização. Trazia em si a questão oral, a comida que lhe faltava, a falta: não fora amamentado e podia ser um “queijo mofado”. Para André, faltava-lhe o alimento da psique, o de lhe conferirem existência emocional. Com a palavra “queijo” se fez visto por todos nós, auxiliando os pais a desenvolverem pensamento sobre esta palavra e sobre seu filho.

Sabemos que o bebê desenvolve a linguagem quando percebe que a comunicação pode criar vínculos, quando é criado um contexto de cumplicidade. Expressar-se verbalmente não é apenas a aquisição de uma função, mas o estabelecimento de um mundo inter-relacional, a criação de uma ponte entre os objetos internos e externos e entre o eu e o outro que ajuda a estabelecer o sentido de si mesmo. O *infans* poderá começar a falar quando os limites entre o eu e o não-eu estiverem se constituindo, passando a apropriar-se do seu desejo, diferenciado do desejo dos pais. Podemos também dizer, passando a apropriar-se de seu próprio *self*.

A função reflexiva, definida por Roussillon (2006), no caso descrito, encontrava-se deficitária por parte dos pais. Pensar com e pelo filho, favorecendo as representações e simbolizações de seu pensamento e afeto, não aconteciam. André não existia emocionalmente. O que se foi trabalhando, proporcionou que os pais viessem a simbolizar e, conseqüentemente, metabolizar, questões faltantes e traumáticas de seus próprios passados infantis. Estavam paralisados, presos numa clivagem frente ao seu próprio desamparo arcaico, sem resposta frente aos estímulos do filho. Todos enredados na dificuldade em co-construir sua vida psíquica.

Quando nós, terapeutas, ampliamos aos pais, as manifestações da vida emocional da criança pequena, torna-se necessário algum tempo para que percebam que a criança corresponde e participa do que está sendo comentado. É necessário que este processo seja respeitado e que os pais construam, respeitados e contidos em seu ritmo, possibilidades de conferir vida psíquica aos filhos.

Considero arreflexia a dificuldade de conferir vida psíquica ao bebê, proveniente de processos de cisão que obstaculizam a formação do pensamento simbólico que se desenvolve a partir de encontros intersubjetivos no primeiro ano de vida. A arreflexia seria uma defesa desadaptativa, no âmbito da revivência de situações traumáticas da infância, amparando-se no que Roussillon (2006) aponta nas patologias narcísicas ao referir os momentos em que a realização de uma conexão emocional deveria ter sido devidamente simbolizada e integrada à subjetividade, mas não ocorreu. Para que se possa auxiliar na retomada do desenvolvimento do psiquismo dos *infans* – bem como na construção de possibilidades de amadurecimento do psiquismo dos pais – faz-se desejável que o processo terapêutico inicie dentro do primeiro ano de vida ou até o término do segundo de uma criança pequena, fase em que os processos de simbolização se encontram em plena construção primária.

Por fim, entende-se que, dadas as condições de regularidade e número adequados de sessões com o paciente e seus cuidadores, aliadas a conhecimentos tão relevantes quanto os aqui citados e construídos, o trabalho de simbolização, reorganizado e retomado no e pelo processo de psicoterapia analítica, pode lançar nova luz – e quiçá algumas soluções – para transtornos que se possam apresentar, à primeira vista, impossíveis de tratamento e de investimento.

Referências

- Bion, W. (1979). *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Imago Ed.
- Ferreira, A. B. de H. (2010). Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (5ª ed.). Positivo Editora
- Freud, S. (1895/1987). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. Imago.
- _____. (1905/1987). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII*. Imago.
- _____. (1896/1987). Carta 52. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos. In S. Freud, *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. I*. Imago.
- Guerra, V. (2007). *Diférentes funciones del ritmo en la subjetivación y en la creación* [Apresentação de trabalho]. Colóquio Vinculos tempranos, clínica y desarrollo infantil, Montevideo.
- _____. (2016). Formas de (des)subjetivação infantil em tempos de aceleração: os transtornos de subjetivação arcaica. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 23(1), 137-158.
- _____. (1994). *La violencia del cuidado del bebe y el placer de la subjetivación en el jardín de infantes* [Desenvolvimento de Trabalho]. Escola “Maternalito”, Montevideo.
- Klein, M. (1996). *Amor, culpa e reparação*. Imago Ed.
- Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites da Psicanálise*. Editora Unisinos.
- Winnicott, D. (1956/1982). *Da Pediatria à Psicanálise*. Imago Ed.

ENTREVISTA COM BERNARDO TANIS

Interview with Bernardo Tanis

BERNARDO TANIS
INTA KARINA MULLER

RESUMO: Entrevista realizada com o psicanalista Bernardo Tanis. Bernardo discorre sobre o trabalho clínico atual com a pluralidade de autores pós-freudianos, destacando a importância de trabalhar com “noções sobre a percepção do mundo infantil” a partir de recortes temáticos e não por autor, identificando seu modo de pensar com Roussillon. Ao considerar as mudanças culturais, Bernardo propõe que a psicanálise se debruce sobre questionamentos tais como: o que sustenta hoje o laço social? O que sustenta o laço entre os homens? Qual é a moral? Qual o modelo do superego? Qual é o modelo dos ideais hoje? Por fim, a entrevista aborda possíveis mudanças técnicas, destacando que se deve falar menos do enquadre formal externo e mais do enquadre interno do analista. Para Bernardo, referenciando as ideias de Roussillon, as mudanças técnicas devem visar a construção de um dispositivo clínico para cada encontro.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise e Cultura; Técnica psicanalítica; Renè Roussillon

ABSTRACT: Interview with psychoanalyst Bernardo Tanis. Bernardo talks about the current clinical work with the plurality of post-Freudian authors, highlighting the importance of working with “notions about the perception of the children’s world” from thematic excerpts and not by the author, identifying his way of thinking with Roussillon. When considering cultural changes, Bernardo proposes that psychoanalysis addresses questions such as: What sustains the social bond today? What sustains the bond between men? What is the moral? What is the superego model? What is the model of ideals today? Finally, the interview addresses the technical changes, emphasizing that one should talk less about the external formal framework and more about the analyst’s internal framework. For Bernardo, referring to Roussillon’s ideas, technical changes should aim to build a clinical device for each meeting.

KEYWORDS: Psychonalysis and Culture; Psychoanalytic technique; Renè Roussillon

Inta Muller: Primeiramente gostaríamos de conhecer um pouco mais sobre a sua trajetória.

Bernardo Tanis: Minha trajetória é longa, né? São muitos anos (risos)! Mas vou contar ela a partir da minha formação, porque eu acho que tem algumas marcas que são relevantes. Antes de eu chegar à psicologia e posteriormente à psicanálise, eu me formei em química. Eu tenho um passado científico *stricto-sensu*, somente depois resolvi enveredar para a psicologia. Me formei em psicologia aqui em São Paulo na USP. Depois, concluí uma primeira formação

psicanalítica no departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae em São Paulo. Também fiz pós-graduação na PUC de São Paulo, no núcleo de psicanálise. Fiz mestrado e doutorado. No mestrado, eu trabalhei o tema do infantil, que acabou gerando um livro intitulado “O infantil, memória e temporalidade” que recentemente foi relançado numa nova edição pela editora Blucher. Esse primeiro livro foi o resultado de alguns anos de trabalho em psicanálise com crianças, campo no qual percebia e tinha me defrontado com os diferentes modelos clínicos. Ainda hoje, todos nós psicanalistas nos defrontamos, com uma espécie de babel psicanalítica. Esse mundo pós-freudiano com as escolas de Klein, Winnicott, Bion, Lacan e outros. O desafio é para o analista como trabalhar com essa diversidade sem aderir cem por cento a um único modelo? Como não transformar a clínica em adesão, aderindo a um dogma? Como trabalhar com um pluralismo que não seja uma colcha de retalhos, mas que possa nos ajudar a compreender a clínica e ajudar a definir um modo de trabalho?

Nesse contexto a ideia do infantil me pareceu um articulador interessante, próximo da clínica e ao mesmo tempo ancorada na metapsicologia. O Infantil difere da criança e da infância. E aí eu pude discutir muitas noções fundamentais da psicanálise através de uma reflexão teórico-clínica. Noções sobre a concepção do infantil para Melanie Klein, para Winnicott, mas sempre com recortes temáticos colocando os autores em diálogo. Nunca privilegiei trabalhar em cima das ideias de um único autor, embora seja bastante frequente no nosso meio, mas de temas. Como diferentes autores trabalham o mesmo tema. E, dessa forma, a gente pode criar uma possibilidade de diálogo. Assim, minha aproximação com Roussillon anos mais tarde tem a ver com isso já que ele também faz um trabalho dessa ordem também. Focado em configurações clínicas e sem preocupar-se com seguir dogmaticamente um autor exclusivamente, colocando em diálogo os diferentes autores.

Inta Muller: E como foi seu primeiro contato com Roussillon?

Bernardo Tanis: Meu primeiro contato com Roussillon foi um contato com um Roussillon sem conhecer Roussillon (risos). Por uma aproximação do modo de pensar. Ou seja, quando eu encontrei o Roussillon e o pensamento dele, eu me reconheci muito nesse modo de pensar. Foi um encontro, um reencontro, com o modo que eu também tenho de pensar a clínica e a teorização em psicanálise. E isso pra mim foi extremamente importante.

Bem, retornando a meu percurso após o mestrado fiz um doutorado. Aí mergulhei na interface da psicanálise - cultura. Eu estudei diferentes formas de solidão na clínica, na neurose, na psicose nos diferentes quadros clínicos, especificamente a partir da literatura do fim do século XIX, início do século XX, mostrando como, com o nascimento da psicanálise no fim do século XIX, início do século XX, o Eu moderno entra em crise. A representação do Eu entra em crise e a solidão aparece como um tema tematizado na literatura dessa época. Ou seja, a psicanálise também mapeia o momento da modernidade, diferente do

momento em que hoje nos encontramos. Um outro tempo, um outro momento histórico.

Isso pra lhes contar um pouco de um percurso prévio a minha entrada à Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, na qual dei seguimento a minha formação como analista. Em paralelo trabalhei na minha clínica durante mais de 30 anos com análise de crianças e suas famílias. Fui docente e coordenador do Curso de Psicanálise com Criança do Instituto Sedes Sapientiae em São Paulo. E também durante muito tempo dei aula na PUC de São Paulo, no curso de Especialização em Teoria Psicanalítica. Fui diretor de Cultura e Comunidade na Federação Psicanalítica Americana, a FEPAL. Também editor (2010-2015) da Revista Brasileira de Psicanálise, revista oficial da FEBRAPSI. E depois fui presidente da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (2015-2020).

Inta Muller: Uma bela trajetória! Pegando esse gancho da cultura, como podemos entender essa questão pós-moderna e a subjetividade nesse tempo atual? Como isso se relaciona com os transtornos narcísicos-identitários?

Bernardo Tanis: O que são e o que implicam essas mudanças culturais? O primeiro que falou com muita pertinência da subjetividade de uma época, de como a subjetividade é marcada pela dimensão de época foi o Foucault, e isso nos anos 1960. Então, vamos dizer que a subjetividade de uma determinada época, que é como a gente vive na cultura, como se instauram valores, valores de patriarcado, valores de uma sociedade que tem mais controle ou menos controle, de uma sociedade que contempla mais hierarquia ou mais horizontalidade, de uma sociedade que oferece mais amparo ou mais desamparo para os indivíduos... esses parâmetros não são absolutos na história da humanidade. O que as pessoas que estudaram a questão da subjetividade vão nos mostrando é que esses parâmetros se transformam. Com o modo de produção, passamos de um modo de produção do feudalismo para o capitalismo e hoje o neoliberalismo. Modos de produção diferentes, formas das pessoas lidarem com o trabalho diferentes, e um imaginário e formas de padecer e mal-estar que começam a se criar a partir dessas formas. A modernidade, no pós-renascimento, ganha muita expressão com a revolução francesa, introduzindo uma dimensão da autonomia do homem. Se fala, entre aspas, da morte de Deus, vale dizer, os ideais de liberdade e autonomia ganharam muita importância e muita preponderância. Isso significou uma grande fé na razão e na capacidade do homem dominar a natureza e conduzir o seu próprio destino. Essa é uma promessa fantástica da modernidade. Não dependemos do outro, dependemos do que nós indivíduos podemos fazer. Essa promessa da modernidade começa a entrar em crise no fim do século XIX, início do século XX. Não se sustenta mais. E por que não se sustenta? O Freud em vários trabalhos como 'Mal-estar na civilização' e outros reconhece a origem desse conflito entre cultura e vida pulsional. Ele cria uma nova teoria pulsional ancorada na constatação da existência da pulsão de morte,

que aponta a dificuldade de dominar a destrutividade humana. A natureza dos processos identificatórios que marcam a adesão a líderes totalitários, o narcisismo das pequenas diferenças e o fenômeno do bode expiatório.

Mas no mundo, como um todo, no mundo ocidental principalmente, a racionalidade é arrasada quando acontece a I Guerra Mundial. Com a morte de milhões de pessoas numa brutalidade terrível. Depois, com a II Guerra Mundial... começamos a perceber que esse mundo da racionalidade, da fé na razão, do acordo entre os homens, das grandes narrativas passa a não se sustentar mais. Então começam a surgir modelos de pensar este novo mundo, que passa a se organizar com núcleos mais isolados e a não existir uma versão que possa dar conta da subjetividade humana como um todo (fim das narrativas). Este mundo em que vivemos, isso veio a ser chamado de pós-modernidade, ou modernidade tardia, como preferem alguns como o Giddens. Diferentes autores deram diferentes nomes para esse momento. Há uns 30 ou 40 anos, entramos nessa pós-modernidade, numa era de globalização, numa era na qual as diferenças nacionais tenderam a desaparecer, criando uma grande comunidade, mas o que aconteceu é que muitas das promessas desse novo mundo não se cumpriram. Nessa nova ordem mundial, novo mundo, de alguma forma, da pós-modernidade, que antes era vivido como ideal, promessas de trabalho, dos nossos avós que podiam ficar 30 anos numa mesma empresa, todo esse universo entrou em ruínas. Então a pessoa trabalha um ano, sem vínculo, muda para outro lugar, suas relações afetivas e vínculos, como Baumann tematizou muito bem, tornaram-se relações líquidas. Novas formas de amar, novas identificações, inclusive de gênero. Os temas das identidades afirmativas ganham enorme relevância. A constatação de que muito tinha sido silenciado na ordem da modernidade vem à tona como por exemplo a dimensão estrutural do racismo e os preconceitos na nossa sociedade. Novas questões surgem: o que sustenta hoje o laço social? O que sustenta o laço entre os homens? A pergunta é: qual é a moral, a verdade e a pós-verdade no mundo das *fake news*? Qual o modelo do superego para nossa época? Qual é o lugar dos ideais hoje? E isso é algo que a gente vê acontecendo nesta crise das representações estáveis. Não tem como negar que a subjetividade do nosso tempo não vai marcar os sujeitos individuais. É inexorável que marque.

Isto se dá desde os primeiros vínculos, que evidentemente se dão entre um adulto, que cuida da criança, e um bebê. Mas esse adulto que cuida da criança, ele é marcado por esse contexto social. Ele é marcado por essas ideologias. Não é a mesma coisa uma mãe no século XIX que uma mãe no século XXI. O que nos faz pensar que os processos não são universais, eternos, idênticos. Há que se construir um universo simbólico, uma questão de valores, uma representação de si mesmo.

Há uns 40, 50 anos, começamos a falar em novas patologias que, de alguma forma, obedeceriam à nova cultura emergente. Ou seja, a estrutura neurótica daria mais espaço às estruturas não neuróticas, às compulsões, às adições, às

personalidades não neuróticas. Há um trabalho que é fundamental para começar a entender isso, um trabalho de 1975, do André Green, do Congresso de Londres, que chama “O analista, simbolização e ausência”. Quando ele propõe essas mudanças que ele observa na clínica e no modelo de pensar o aparelho psíquico. Então, acho que há um trabalho complexo para os analistas. Nós precisamos estudar como se dá esse cruzamento entre o que podemos chamar de subjetividade social e tudo que estamos falando sobre as modificações da cultura, e também de como se dá a intersecção disso com a constituição do sujeito individual. Como isso marca? Não é uma determinação ponto a ponto. Há uma complexidade aí e o trabalho clínico é essencial para entender esse cruzamento, porque senão diríamos que o sujeito é totalmente determinado pela subjetividade social. Então temos algo que vem de fora, um envelope da cultura, e temos algo que vem da própria noção de psiquismo no sentido psicanalítico, da dimensão pulsional, das instâncias, do inconsciente, das identificações, do narcisismo, da configuração edípica. Então como se dão esses cruzamentos? Como pensamos o Édipo hoje é idêntico a como pensávamos na época de Freud? Como pensamos a relação pulsão-objeto? Algo mudou? Algo não mudou? Esse trabalho só pode ser feito se pudermos olhar para nossa clínica. Não é um trabalho puramente teórico, é um trabalho que vai ser clínico-teórico.

Diferentes analistas abordaram estes desafios, Lacan na sua época começou a pensar isso e muitos outros analistas. André Green pensa isso de outra forma. Winnicott antecipou algumas coisas. Veja, toda a psicanálise, vamos dizer assim, que se desenvolve com Bion, Winnicott e Lacan, a psicanálise que é a base da psicanálise contemporânea, todos eles levam em consideração a presença e a participação do outro, do objeto. Não é um psiquismo que se auto-engendra. Ele se engendra na relação com o outro. O outro, que pode ser o outro materno, mas banhado pela cultura. Então, se pensamos nesse desenvolvimento e nessa constituição do sujeito individual, precisamos pensá-lo sempre nessa relação com o outro. Isso afeta através da relação com este outro. Mas um outro que não é só o semelhante, não é só a mãe. É este outro, sem nenhum demérito da relação mãe-bebê, mas este outro... também é um outro da cultura (Outro).

Inta Muller: E você poderia falar um pouco sobre o que são, como se formam os transtornos narcísicos-identitários?

Bernardo Tanis: Para entender o transtorno narcísico-identitário, é preciso entender o que é o narcísico. Então, Freud traz no artigo ‘Sobre introdução ao narcisismo’, em 1914, o início da virada da tópica freudiana, ele vai passar de um modelo do inconsciente e o pré-consciente, consciente, o modelo da primeira tópica, para um modelo onde existirão instâncias que vão ser o Eu, o Id e o Super-eu, as instâncias ideais. Nesse, Freud vai dizer que há um novo ato psíquico que forma essa instância narcísica, essa instância unificada e menos parcial da representação de si. E mais ainda, que essa instância pode ser investida, ela é

investida libidinalmente. Ou seja, existe uma libido que investe o objeto, e existe uma libido que toma o Eu como objeto. Então, o que começa a se colocar para a psicanálise é a importância do nascimento do Eu. O Eu sobre o qual Freud tematizava desde o 'Projeto de uma psicologia para neurólogos'. Este Eu de alguma forma vai possuir tanto funções de representação de si e às vezes uma dimensão alienante dessa representação (Lacan), mas também a função de promover o trabalho de pensamento e simbolização. Então, se há um comprometimento severo na estruturação do Eu, os processos de simbolização, de pensamento, vão se ver severamente perturbados. As mais diversas escolas trabalharam de forma diferente a questão da constituição do Eu. Lacan via o Eu como lugar da alienação, quando ele tematiza a questão da fase do espelho, do bebê se reconhecer num momento de júbilo frente à imagem de si mesmo, quando ele ainda está muito frágil e fragmentado, quando ainda não se organizou, mas que se organiza numa imagem antecipada do que ele pode ser. Vendo-se inteiro no olhar materno, mas ainda muito frágil, uma parte dele não sabe o que faz a outra. Outros autores vão ver o ego como um elemento de adaptação à cultura e à sociedade, como a psicanálise do ego americana. Assim, sem cair em polaridades entre lugar de alienação e adaptação, há uma dimensão funcional do Eu que é necessária para vida e que tem papel fundamental no processo de simbolização, como trouxe antes, e, desde a psicanálise mais contemporânea, o outro vai ter um papel fundamental nessa contribuição para a estruturação desse ego. Então, o que o Roussillon estuda, com a ideia de traumatismo narcísico-identitário, são as patologias, as dificuldades que surgem quando algo falha no processo de constituição do Eu. E essa falha se dá no vínculo entre o eu e o outro, no sentido do outro cuidador, do outro que tem um papel central no processo de constituição do ego. Nesse sentido, há uma questão fundamental que é: eu não posso me constituir sem o outro; e esse outro é fundamental nesse processo de constituição. Da representação de mim mesmo, mas também para além da representação, na construção da esperança, da ilusão, da capacidade de viver, da capacidade de que o outro pode me acudir. E na capacidade de tolerar a angústia, as angústias inerentes a esses primeiros tempos de vida, quando eu preciso desse outro. E, às vezes, na dor pela inadequação do outro, que pela ausência ou pelo excesso de presença podem ser desastrosas. E o bebê vai precisar se defender disso lançando mão de mecanismos psíquicos de defesa muito drásticos, muito mais drásticos que o recalque, trata-se de clivagem no eu.

Inta Muller: Poderíamos então pensar que estes mecanismos de defesa tão primitivos, esses traumas precoces, se originariam, a princípio, antes das possibilidades de representação?

Bernardo Tanis: Eles são concomitantes com o início dos processos de representação. Desde que nascemos, nós iniciamos o processo de representação. Nós temos protorrepresentações, temos representações incipientes. E esses traumatismos são a impossibilidade de representar. A intensidade de certas si-

tuações, a inadequação de certas situações que com a magnitude da dor impossibilitam a representação. Então, se lança mão de processos, que o Roussillon vai chamar de clivagem, que vão de alguma forma quase que escotomizar, expelir de si mesmo alguma parte da experiência. Ou seja, a experiência traumática vai ser amputada. Por exemplo, como analogia, se tem um braço que está com uma dor insuportável, ou infecção eu corto esse braço, mas eu preservo a vida, porque eu vou diminuir a quantidade de dor. O que o Roussillon trabalha muito é essa clivagem, que já estava presente de alguma forma quando Freud fala no Homem dos lobos, mas o Roussillon vai falar de uma clivagem no Eu. Há uma necessidade de amputar uma parte da experiência. Não se trata de uma parte de si mesmo, porque esse si mesmo está na experiência com o outro, então a experiência que é clivada. A experiência inteira que é vivida com o outro é clivada. Isto é o que poderia ser chamado das patologias narcísico-identitárias, quer dizer, após a defesa haverá a tentativa sintomática, não simbólica, de reconectar o que foi clivado. Como seria na neurose, Freud não fala no retorno do reprimido, do retorno do recaiado? O Roussillon vai nos falar do retorno do clivado. O retorno dessas experiências que foram clivadas, mas vão constituir, de algum modo, formações psíquicas não simbólicas. Formações psíquicas que não são o resultado da elaboração da experiência. São formações psíquicas como se fossem próteses, para obturar a angústia e a dor. Então, desse tipo de paciente, de sujeitos, que o Winnicott vai se ocupar. O Roussillon também vai se ocupar desses pacientes que fizeram essas próteses.

Inta Muller: Como podemos pensar, então, no trabalho do analista? Como poderíamos pensar nessa questão da integração das situações pós-traumáticas, a narratividade, o ritmo, dentro do contexto analítico?

Bernardo Tanis: Eu acho que esse é o grande desafio. O Roussillon começa a falar em transferências paradoxais. Ele traz um tema muito complexo que é de pacientes que estão em análise há muito tempo, e que aparentemente melhoraram em muitos aspectos e que reconstruíram parte das configurações neuróticas, mas parece que tem um resto. Um resto que não pode ser elaborado, mas que os deixa numa posição masoquista, ou em posições de compulsão, ou numa neutralização de sentimentos, de afetos, ou ainda em configurações de falso self. São algumas configurações psíquicas de que ele fala, ou adições. Assim ele vai nos trazer a ideia de que o fundamental é um acompanhamento muito cuidadoso dos movimentos transferenciais. Em que sentido? No sentido que não se dá apenas no campo da interpretação. Em algumas configurações, o analista experimenta o próprio desamparo e a própria fragilidade que o paciente enfrentou frente a esses momentos. Então o próprio analista é o instrumento que experimenta, que percebe. E que, alguns fenômenos estranhos em si mesmo têm a ver com essas situações traumáticas. A função do analista nesse caso não é apenas de relatar sua contratransferência. Quer dizer, a função do analista é a possibilidade de vincular essas sensações aos tempos históricos da constituição subjetiva do

analisando. Ou seja, para Roussillon, a história tem muita importância na análise. Nesse sentido digo que gosto do Roussillon, me identifico com Roussillon, porque ele mantém um permanente diálogo com Freud. Ou seja, há aí uma importância, sim? Como outra analista que também pensa, como modelo diferente, mas baseado em Laplanche, a Silvia Bleichmar, uma analista argentina que talvez no Sul seja bastante conhecida. Há uma reconexão aos tempos da constituição, não se trata apenas de uma continência afetiva, não se trata apenas de uma empatia. Trata-se apenas de contribuir a partir dessa situação, dessa transferência paradoxal, dessa apreensão contratransferencial, algo que possa vincular aos tempos históricos do traumatismo. É isso que pode contribuir para uma transformação. Ou seja, o que a gente busca é uma transformação. Essa ideia de traumatismo é importante. Para Roussillon é muito importante pensar que esse traumatismo não está inscrito, volta o tema numa ideia sequencial, temporal, cronológica. Um traumatismo desses pode se dar com dez anos, com cinco... não é apenas um traumatismo precoce, é um traumatismo nos processos originários, o que é muito importante. Porque senão a gente tem essa visão, e existe essa visão na psicanálise, e ela é muito forte e muito impregnante do primitivo, tudo é das relações primitivas, mas a questão que está em pauta aqui não é do primitivo. Não é o não simbolizado, é o traumático do vínculo. Uma pessoa pode viver uma relação amorosa parasitária, que gera uma posição masoquista e que se cristaliza. Então não é só a relação materna. Evidentemente que o momento inicial da constituição é mais frágil. Mas isso não é patrimônio apenas dos traumas narcísico-identitários, do início da relação mãe-bebê. Isso é muito importante, mas o que vai estar em pauta, dependendo da configuração psíquica com a qual a gente vai trabalhar, é a construção primeiro da situação analítica, ou seja, para que eu possa ter acesso, para que a dupla analítica possa ter acesso a essas transferências, eu tenho que construir o espaço analítico. Eu tenho que construir um dispositivo que possa conter na situação analítica essas experiências traumáticas. A situação analisante, ela não se dá porque eu digo que o paciente tem que vir três ou quatro vezes por semana e deitar no divã ou sentar. Não é um setting formal que vai permitir que eu construa uma situação analisante. O Roussillon vai utilizar uma expressão de “meio maleável”, que é a capacidade do analista poder ter a sensibilidade de construir uma situação analítica com o seu paciente.

Inta Muller: Podemos então falar em mudanças técnicas?

Bernardo Tanis: Sim, sem dúvida. Que são muito necessárias. Ou seja, não podemos contar com um modelo que saia na linha de montagem, um leito de Procusto. Temos que construir um setting à medida de cada analisando. Para que encontre as possibilidades de se sentir o mais confortável possível nessa situação para que possam se dar os fenômenos transferenciais passíveis de trabalhar com eles. Isso é fundamental. Isso é outra, eu diria, inovação. É algo de que outros analistas falam. André Green fala muito disso. Fala que devemos falar menos do enquadre formal externo e falar mais do enquadre interno do analis-

ta. O quanto o analista tem internalizado o enquadre e a função analítica nele. Porque às vezes a gente começa a trabalhar com adolescentes, isso eu escrevi no livro sobre Roussillon, “Roussillon na América Latina” (editora Blucher), onde falo de um paciente muito grave, que comecei a atender uma vez por semana, que era o possível. O nível de fobia à situação analisante era tão grande que se eu dissesse “você tem que vir duas, três vezes por semana”, ele não ia vir. Então, como é que a gente constrói um espaço? Essa é uma mudança! Quando você está se perguntando sobre as mudanças da modernidade para os tempos de hoje, para cultura de hoje, a compreensão do setting, você tem o clássico que é uma função na análise das neuroses, da histeria, da neurose obsessiva, das fobias. Hoje, frente a esses quadros, talvez seja necessária uma maleabilidade maior do analista para poder construir um setting. Mas isso não quer dizer que nós estamos no campo do laissez-faire, no sentido de que a gente não vai pensar no que tá fazendo. Não é um vale-tudo. Existem eixos que balizam as nossas escolhas e que podemos, a posteriori, fundamentar o que estamos fazendo, e não estar num vale-tudo empático. E aí não resolve nada, né? E eu iria mais longe... Eu acho que não são apenas alterações técnicas. Se pensarmos em tudo que eu estou te contando, me parece que estamos falando de uma concepção de psicanálise que vai se transformando. É uma concepção na qual a própria ideia de associação livre vai se transformando. Então, isso interfere no próprio método da psicanálise. É mais forte, a meu ver, que uma questão de modificações técnicas. Eu acho que é uma coisa que assusta os analistas, né? Ficamos assustados, porque a gente diz, bom, nós conservamos tudo. Conservamos o método, a interpretação, os fundamentos, a associação livre, a atenção flutuante... Apenas fazemos adaptações técnicas, né?

Inta Muller: Sim. E tem uma frase sua, em um texto que é assim: “a clínica atual nos coloca fora de territórios seguros”.

Bernardo Tanis: É isso! Então... nunca estivemos em territórios seguros. Mas agora eles estão mais inseguros ainda. A clínica psicanalítica é movimento. Ela não é estática. Mas existem algumas coisas que são referência. Quer dizer, a ideia do inconsciente, a ideia da transferência, a ideia dos sonhos, a ideia do brincar... Nós temos algumas ferramentas e alguns conceitos que são uma espécie de bússola para a gente. Que sem eles não poderíamos navegar nesses territórios. Então, mesmo que a viagem seja incerta, e a gente não sabe qual vai ser o destino dela, temos alguns elementos construídos que nos permitem navegar de forma ética e responsável por esses territórios inseguros. Que esse é outro território fundamental, quer dizer, que de alguma forma nos ajuda a pensar que estamos operando no campo psicanalítico. Eu acho que isso é muito, muito importante, essa perspectiva ética. E os referentes, os elementos básicos, os fundamentos! Nós temos alguns fundamentos que constituem o nosso campo. E, mesmo que tenhamos muitas diferentes teorizações, temos alguns fundamentos que fazem o campo psicanalítico.

Inta Muller: E quanto ao modo de interpretação, alguma alteração técnica?

Bernardo Tanis: Então, quando Melanie Klein interpretava, ela achava que tinha que dar uma interpretação completa, falar da transferência, falar dos objetos e tudo, isso obedecia a um modo de pensar a psicanálise. Isso obedecia a uma concepção do aparelho psíquico, uma concepção do que ela entendia por processo analítico, por processo de cura, por processo de transformação, ou seja, se não interpretamos mais desse jeito hoje, é porque compreendemos diferentemente o processo analítico, a função que a análise tem, as limitações daquela técnica... Então, não é só uma mudança de dizer “nós não interpretamos mais daquele jeito, porque aquilo é excesso de pluricidade, é abusivo”. Não. É porque nós descobrimos que sabemos menos do que imaginávamos que sabíamos. A modificação na técnica envolve uma transformação e uma modificação na nossa concepção de psiquismo e na nossa concepção do que entendemos por trabalho e função do analista. Mas hoje, temos outros vértices e outras formas de abordar. E que, às vezes, talvez possamos, sim, até usar uma interpretação mais ampla. Mas não na frequência e na intensidade como a Melanie Klein fazia, por exemplo. Esses caminhos diferentes têm a ver com a natureza e com o tipo de transferência. Mas, de que forma a transferência por esses é compreendida? Falar em transferência não quer dizer que o processo transferencial ocorre sempre da mesma forma. Que impacto essa transferência tem no analista? E o que é transferido? Por isso que vamos falar um pouco também da questão da transferência paradoxal e o que são esses processos. A mudança se dá porque o fenômeno que ocorre acaba sendo de natureza diferente, embora o campo continue sendo psicanalítico. Na medida que a transferência inconsciente e a noção de trauma são parte desse patrimônio psicanalítico que nós temos.

Inta Muller: Referindo-se à questão diagnóstica, em algumas situações isso se torna difícil..

Bernardo Tanis: Mas em psicanálise a gente sabe que o diagnóstico é transferencial, ele se dá no contexto da escuta analítica. Ele não é um diagnóstico psiquiátrico, no qual o analista toma o paciente como objeto. Quer dizer, isso se dá na experiência transferencial. E na experiência transferencial vão havendo transformações, e você pode começar uma análise com uma impressão a respeito do paciente e posteriormente vão aparecendo outras camadas na situação. Então, a própria ideia de diagnóstico é móvel. É outra modalidade de pensar o funcionamento. Na psicanálise como um todo, há uma concepção menos absoluta para pensar os diagnósticos. E eles vão se dando no decorrer do próprio processo mesmo. Mas existem algumas questões que falam a respeito dessa estrutura, dessa configuração narcísico-identitária e tem algumas que falam dessa transformação do lugar do analista. Uma noção que não falei, mas que vale a pena mencionar agora no fim, é sobre a capacidade de simbolização primária dessas situações, algo próximo ao pictograma da Piera Aulagnier ou aos signi-

ficantes formais de Anzieu, algo que diz respeito ao originário, anterior logicamente aos registros e modos de funcionamento processo primário (fantasia Inc) e ao secundário (linguagem). O Roussillon vai chamar de apropriação subjetiva. É uma noção extremamente importante para Roussillon, que é como algo que está fora, que ficou fora pela clivagem, passa a ser interiorizado a partir de uma elaboração e de uma transformação. Então, ganhar esse terreno de representação significa uma apropriação subjetiva dessa dimensão traumática. Talvez isso seja importante como forma de encerrar. A gente chega nessa possibilidade de uma apropriação subjetiva daquilo que foi clivado, aquilo que foi mandado fora. Com a ideia do retorno do clivado, no processo, para Roussillon, essa apropriação subjetiva consiste na possibilidade de integrar dentro do psiquismo o que foi clivado. Isso não quer dizer que eu vou ficar feliz para sempre. Talvez vá reconhecer que tive pais ou uma mãe muito complexa, muito complicada, que falhou. Mas eu já estou menos condenado a continuar a repetição. Eu acho que isso é bastante significativo como o que está na mira do processo, o que está no resultado do processo. Isso é bastante importante.

Inta Muller: Seria essa questão da reconstrução histórica, da integração dessas questões traumáticas?

Bernardo Tanis: Isso. A inserção numa história, não diz respeito a uma dimensão arqueológica, mas uma história vivida! De um jogo de forças que operaram naquela situação. Tema abandonado por muitos analistas por um abuso do aqui e agora. Aqui e agora fundamental, mas que se insere numa dimensão temporal que também comporta passado e futuro. É um tema que o Roussillon desenvolve a partir de certas ideias freudianas em 'Análise terminável e interminável' e em 'Construções em análise', entre os últimos textos legados por Freud. Ele dialoga com esses últimos textos da obra freudiana. E claro, ele também dialoga muito dentro daquela linha do diálogo com autores, além de Freud, Winnicott, Bion. Para ele, são autores com os quais ele dialoga e pensa junto essas complicações.

Bem, caros colegas, gostaria de agradecer por esta oportunidade de contar um pouco do meu percurso e dos meus interesses atuais. Foi um prazer conversar com vocês.

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 (BViPsi).

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 online 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://bdttd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado/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 inextension. *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.

