

Publicação CEAPIA

REVISTA DE PSICOTERAPIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

ISSN 1413-0165 // DOI: 10.29327/288420.32.32

ANO 33 // NÚMERO 33 // 2024

Indexada na Base de Dados Index-Psi

Ilustração da capa:

Autora: Cami Pereira

@cami.atelier

Cami Pereira é designer, ilustradora e artista visual residente em Porto Alegre.

Seus trabalhos artísticos são desenvolvidos em xilogravura, pintura e ilustração digital, muitas vezes misturando todas as técnicas para criar obras que tratam sobre o cotidiano, literatura e a beleza da simplicidade. "Entardecer" é uma ilustração digital, criada em 2021.

Produção Gráfica e Impressão:

Evangraf - (51) 3336.2466

Tiragem: 300 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.

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 33, n. 33 (2024) – Porto Alegre, CEAPIA, 1988.

Anual

DOI: 10.29327/288420.32.32

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

REVISTA DE PSICOTERAPIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

Sumário

Editorial 5 Comissão Editorial

Reflexões Teóricas e Clínicas

- Uma elefanta machucada: o abuso sexual infantil e a construção de um objeto intrapsíquico sobrevivente 08 Alessandra Fante
- Comentário: Uma elefanta machucada: o abuso sexual infantil e a construção de um objeto intrapsíquico sobrevivente 23 Patrícia Cohn
- “Pra não dizer que não falei das flores”: uma análise sobre luto infantil, parentalidade e relação terapêutica 27 Laura Sprinz
- Sessões de Jazz: acompanhamento, improvisação e simbolização na psicoterapia psicanalítica com crianças e adolescentes 36 Alberto Fonseca Kerber
- O mal-entendido nos vínculos 53 Pascal Reuillard
- O desenho na clínica psicanalítica infantil: traçando uma nova linguagem 62 Bruna Vidmar

Articulações com a arte ou literatura

- Uma metáfora da experiência puberal:
Red: crescer é uma fera 74 Maria Cristina Bressani
- Desenho da imaginação: percorrendo o caminho da criatividade e o processo criativo de Manoel de Barros 88 Karla Amaral

Reflexões a partir do trabalho na ambientoterapia do CEAPIA

Reflexões acerca da capacidade de *holding* e *rêverie* do terapeuta: relatos de experiência em ambientoterapia 100 Jayne Silva Leiria

“Quem sou eu?”: ambientoterapia como recurso para o delineamento de bordas psíquicas 115 Vinícius Pontel

Interações com o campo das neurociências

Transtornos do neurodesenvolvimento e o conceito de neuroplasticidade: contribuições para uma integração do estudo do desenvolvimento infantil 127 Viviane Botelho Amaro Da Silveira

Artigo comemorativo

Setor de Atendimento Pais-Bebê: Revisitando os 30 anos para pensar novas perspectivas 140 Milene Merg, Alberto Fonseca Kerber, Camile Fleury Marczyk, Claudine Brunstein Genovese, Daniela Posebon Cansi, Desirée De Nardi Trois, Fabíola Alba, Gabriela Ribeiro Filipouski, Grasiela Maria Cecatto, Maria Rita Pereira Beltrão, Mariane Peixoto Amorim

Editorial

É com grande satisfação que, com nossa 33ª edição da revista Publicação CEAPIA, seguimos com a importante missão de reunir, disseminar e preservar o conhecimento sobre infância e adolescência produzido dentro e fora da nossa instituição.

Caros leitores, cabe ressaltar que enquanto preparávamos esta edição da revista, com processo de avaliação e revisão dos trabalhos submetidos à Comissão Editorial, passamos por um período difícil e devastador para a cidade e para todo Estado: as enchentes no Rio Grande do Sul. Embora não seja possível resumir em poucas palavras a dimensão da catástrofe ambiental e humana, pensamos ser imprescindível versar algumas palavras sobre esta tragédia.

A profunda consternação que os eventos de Maio nos colocou, contrasta com os incontáveis movimentos de solidariedade e cooperação da sociedade civil, incluindo a comunidade ceapiana, que esteve presente nos movimentos de auxílio - não só psíquico - aos milhares de desabrigados. Dentro da comissão, passamos por diversos momentos de reflexão sobre como nossa revista poderia retratar e contribuir para o registro e reflexão diante de uma catástrofe dessa proporção. No entanto, não houve tempo suficiente para que contássemos, ainda nesta edição, com artigos ou relatos de experiências sobre as enchentes. Como sabemos a partir da nossa clínica, a análise a posteriori tende a ser uma via de elaboração valiosíssima e, por isso, convidamos e incentivamos fortemente o envio de trabalhos a respeito das enchentes de maio e/ou sobre psicanálise e meio ambiente.

Passamos, então, a apresentação da 33ª edição da Publicação CEAPIA. Esta edição é composta pelas seguintes seções: Reflexões Teóricas e Clínicas; Articulações com a arte ou literatura; Reflexões a partir do trabalho na ambientoterapia do CEAPIA e Interações com o campo das neurociências. Temos, ainda, o artigo comemorativo aos 30 anos do setor de intervenções pais-bebê.

Abrimos nossa primeira seção com o trabalho da autora **Alessandra Fante**, que recebeu o prêmio CEAPIA de melhor trabalho em 2024. A partir de um comovente caso de paciente em psicoterapia, Alessandra nos traz reflexões

sobre a sobrevivência de um objeto intrapsíquico em condições de abuso sexual infantil. Para tanto, costura sensivelmente conceitos de trauma, sobrevivência do objeto, vínculo mãe-bebê e a clínica de pacientes abusados, pela leitura de Freud, Ferenczi, Winnicott, Bion e Alvarez. O trabalho é seguido pelo não menos comovente comentário da psicanalista **Patrícia Cohn**. Na sequência, temos o trabalho da psicóloga **Laura Sprinz**, que - através da inspiração na música "*Pra não dizer que não falei de flores*", de Geraldo Vandré - nos oferece ricas compreensões de um caso que envolve luto infantil e parentalidade no contexto da relação terapêutica. O psicólogo **Alberto Kerber** utiliza da música, ou da musicalidade, para articular conceitos psicanalíticos dos processos de simbolização e buscar a integração com casos clínicos em psicoterapia, em seu artigo: *Sessões de Jazz: acompanhamento, improvisação e simbolização na psicoterapia psicanalítica com crianças e adolescentes*. O artigo que dá sequência nesta primeira seção tem como autor o psicólogo **Pascal Reuillard**, que se propõe a refletir sobre o(s) mal-entendido(s) existente(s) nas relações entre seres humanos, em geral, e na comunicação entre pais e filhos, em particular, utilizando breves relatos de casos clínicos com exemplos de tais comunicações. A psicóloga **Bruna Vidmar** faz uma retomada da importância do desenho na clínica de orientação analítica a crianças e adolescentes, em uma importante revisão de literatura com exemplos clínicos do uso do desenho como ferramenta terapêutica.

A seção "Articulações com a arte ou literatura" apresenta dois trabalhos com costuras entre elementos da cultura e conceitos psicanalíticos. No primeiro artigo, a psicóloga **Maria Cristina Bressani** propõe uma reflexão sobre o período da puberdade, em associações com o filme *Red: Crescer é uma fera*. A autora ressalta a complexidade do período que conecta a infância e a fase da latência com a adolescência propriamente dita, dando ênfase às angústias experimentadas nesta fase. Já no segundo artigo "*Desenho da imaginação: percorrendo o caminho da criatividade e o processo criativo de Manoel de Barros*", a autora **Karla Amaral** versa sobre importantes articulações entre a literatura e o desenvolvimento do trabalho em psicoterapia na infância, e propõe que os olhares de ambas as áreas são complementares, especialmente no que tange o processo criativo e o modo de comunicação do trabalho com o infantil.

Em seguida, temos a seção "Reflexões a partir do trabalho na Ambientoterapia do CEAPIA". Aqui, temos a oportunidade de apreciar o trabalho desenvolvido por dois autores graduandos de Psicologia que realizaram estágio no CEAPIA e no Setor de Ambientoterapia. Iniciamos com o artigo de **Jayne Silva Leiria**, a qual se utiliza de autores clássicos como Winnicott e Bion para pensar o atendimento feito pelo Setor. A autora apresenta e analisa um material clínico a partir dos conceitos de holding e rêverie e reflete sobre os efeitos terapêuticos que o atendimento nesta modalidade proporciona. O autor **Vinícius Pontel**, em seu belo artigo: "*Quem sou eu?": Ambientoterapia como recurso para o delineamento de bordas psíquicas*", nos convida a refletir sobre certas falhas ambientais em fases muito iniciais do desenvolvimento. Trazendo conceitos como holding e

handling, busca compreender como a ambientoterapia pode ser uma ferramenta de desenvolvimento emocional que propicie o agir espontâneo e criativo dos pacientes.

Nossa próxima seção, “Interações com o campo das neurociências”, é composta de um único artigo: *Transtornos do neurodesenvolvimento e o conceito de neuroplasticidade: contribuições para uma integração do estudo do desenvolvimento infantil*. A psicóloga **Viviane da Silveira** nos brinda com uma interessante iniciativa de buscar trazer e costurar estudos do campo das neurociências e dos transtornos do neurodesenvolvimento. A autora preconiza que uma visão mais integrada do desenvolvimento infantil (biologia, psicologia, neurociência, psicanálise) não só é possível como também pode aprofundar e expandir nossas compreensões na tentativa de ajudar nossos pacientes em psicoterapia.

Finalizamos nossa edição com um artigo comemorativo: *Setor de Atendimento Pais-Bebê: Revisitando os 30 anos para pensar novas perspectivas*. Os psicólogos e psicólogas do setor, sob coordenação de **Milene Merg e Desirée de Nardi Trois** nos levam a uma breve viagem no tempo, lembrando os trinta anos de existência desse setor tão caro e importante para o CEAPIA. Oferecem-nos, além desse histórico, uma retomada das publicações do setor em edições anteriores desta revista. Desejamos vida longa ao Setor de Intervenções pais-bebê!

Gostaríamos de agradecer imensamente aos autores que contribuíram com a submissão de suas produções e aos nossos interessados pareceristas, que responderam às nossas muitas solicitações! Também à nossa gestão atual, através da presidente e vice Luciana Gouvêa e Luciana Grillo. Desejamos uma ótima leitura, e que os artigos possam servir para novas trocas de conhecimento, para o enriquecimento de nossa clínica, para inspirações para novos trabalhos.

Comissão Editorial

UMA ELEFANTA MACHUCADA: O ABUSO SEXUAL INFANTIL E A CONSTRUÇÃO DE UM OBJETO INTRAPSÍQUICO SOBREVIVENTE¹

“Scars” in a female elephant: child sexual abuse and the construction of a surviving intrapsychic object

ALESSANDRA FANTE²

RESUMO: O abuso sexual infantil se refere a um trauma precoce, que produz efeitos devastadores no psiquismo infantil. Este trabalho revisita concepções de Freud e de Ferenczi sobre o trauma. Além disso, explora ideias de Winnicott e de Abram acerca da sobrevivência do objeto e da sua relevância no desenvolvimento da criança. Também aborda apontamentos de Bion a respeito do vínculo mãe-bebê e expõe considerações de Alvarez sobre a clínica com sujeitos abusados. Articulam-se possibilidades do fazer psicanalítico com esses pacientes a partir da ilustração de um caso clínico e da exposição de vinhetas, visando à construção de um objeto intrapsíquico sobrevivente.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso sexual infantil. Clínica psicanalítica. Sobrevivência do objeto.

ABSTRACT: Child sexual abuse refers to an early trauma which produces devastating effects on the child’s psyche. This study revisits Freud and Ferenczi’s concepts of trauma. Additionally, it explores Winnicott and Abram’s ideas regarding object’s survival and its significance in child development. It also examines Bion’s observations on the mother-infant bond and addresses Alvarez’s considerations from the clinical practice with abused individuals. This article articulates possibilities for psychoanalytic approaches with these patients, illustrated by a clinical case and vignettes, aimed at constructing a surviving intrapsychic object.

KEYWORDS: Child sexual abuse. Psychoanalytic clinic. Object’s survival.

¹ Trabalho premiado como destaque do CEAPIA em 2024

² Psicóloga, especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica (NUPPS) e especialista em Psic-análise Vincular (CIPT-POA). Aluna do curso de Psicoterapia da Infância e da Adolescência (CEAPIA).

O abuso sexual e a constituição psíquica da criança

O traumático é discutido e estudado na psicanálise desde a sua origem, com Sigmund Freud. Inicialmente associado à teoria da sedução, Freud (1896/1996a) acreditava que as experiências sexuais precoces, as histórias de abuso e a estimulação sexual na infância estariam na origem dos sintomas histéricos. No entanto, em um segundo momento de sua teoria (1897), ele reconsiderou essa questão e ofereceu novos apontamentos que endereçavam o traumático a vivências fantasmáticas. A compreensão do traumático agora era intrapsíquica: o efeito traumático da realidade externa foi substituído pelo papel da fantasia.

Para Freud (1920/2006), o traumático se refere a um evento que rompe com o escudo protetor do psiquismo, responsável por amortecer os estímulos que provêm do exterior. O autor traduz um trauma como um excesso pulsional sem representantes, despertado pelo fator surpresa. Assim, discutindo a neurose traumática, o psicanalista propõe que o doente estaria fixado no trauma, que se impõe repetidamente. Os enfermos seguem sendo reconduzidos ao episódio traumático por meio dos sonhos traumáticos.

Segundo Freud (1920/2006), no brincar das crianças a repetição das experiências desprazerosas também acontece, e essa repetição parece resultar em prazer de outra ordem. Ele menciona: "... mesmo sob o domínio do princípio de prazer, existem meios e caminhos suficientes para transformar o que é em si desprazeroso em objeto de recordação e de processamento psíquico" (p. 143).

Para além do princípio de prazer, seja nos sonhos ou no brincar, Freud (1920/2006) reconhece que há uma compulsão à repetição, em um estado "mórbido" que mais tarde ele chamaria de pulsão de morte. Dessa forma, a intensidade do estímulo traumático provoca uma inundação no psiquismo. Diante disso, de acordo com o autor, o aparelho psíquico responde por meio da captura e do enlace, na tentativa de processar esse excesso.

Até então alinhado às considerações freudianas, Ferenczi sentiu a necessidade, por meio da sua clínica com casos graves, de revisitar algumas delas. Ele discordava de Freud quanto à ideia de que os abusos sexuais, inicialmente vinculados à histeria, tratava-se de fantasias infantis. Acreditava que as violências sexuais eram mais frequentes do que se imaginava. Por isso, para ele, a perspectiva intrapsíquica sugerida pelo fundador da psicanálise apresentava como risco a falta de investigação aprofundada.

Ferenczi (1933/1992d) aborda a existência das seduções que se dão a partir da diferença entre a linguagem da criança e a linguagem do adulto. Ele explica: a criança tem fantasias lúdicas, uma língua da ternura, distinta daquela dos adultos. Um adulto, sobretudo se apresentar condições psicopatológicas ou perturbações por uso de substâncias tóxicas, confunde os desejos infantis com os desejos de uma pessoa madura sexualmente, viola a criança e desconsidera a sua linguagem terna. O desencontro de línguas traduz um excesso de excitação que não pode ser representado pela criança, provocando efeitos semelhantes aos da privação de afeto (Ferenczi, 1933/1992d).

O adulto comunica com uma linguagem desconhecida para a criança. O erotismo do homem é ambivalente. Porém, a dualidade “amor e ódio” não pode ser traduzida pela criança com sua linguagem de ternura. O autor escreve que “é justamente esse ódio o que surpreende, espanta e traumatiza a criança amada por um adulto. Esse ódio transforma um ser que brinca espontaneamente... em um autômato... culpado do amor, que, imitando ansiosamente o adulto, se esquece de si mesmo” (Ferenczi, 1933/1992d, p. 106).

Cabe ressaltar que Ferenczi, em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1992d), propõe que as violações e os modos de dominação de adultos sobre uma criança não são apenas de ordem sexual: ele inclui os castigos passionais e o terrorismo do sofrimento. Os primeiros se referem a delitos infantis e inocentes que são duramente punidos por adultos zangados. O segundo, em contrapartida, diz respeito a uma criança que é convertida em substituta materna, suportando problemáticas familiares apesar da fragilidade psíquica, na ânsia pelo resgate da ternura e da inocência da infância.

Ferenczi (1932/1990) sugere, aproximando-se da teoria freudiana, que “o que é traumático é o imprevisto, o inexplorável, o incalculável... A ameaça exterior, inesperada, cujo sentido não se capta, é insuportável” (p. 215). Em seguida, pondera se o traumático provinha da agressão sofrida ou de seus efeitos. Ele atribui a confusão do trauma ao desmentido dos adultos diante da violação. Nesse sentido, o traumático comporta um segundo momento e constitui um duplo choque. Geralmente, depois do acontecimento com potencial traumático, a criança não encontra ajuda em um segundo adulto de referência, que não valida a experiência infantil (Ferenczi, 1933/1992d).

Desse modo, a constituição do trauma se dá a partir de duas experiências de violência: a primeira, pela violação provocada pelo agressor; e a segunda, pelo desmentido por parte de outro adulto, que não consegue oferecer sentido para a vivência potencialmente traumática. Assim, é o desmentido que acontece no segundo momento que dá ao trauma o seu teor desestruturante, pela falha na tradução da experiência de sofrimento que provoca desconfiança nos próprios sentidos (Ferenczi, 1933/1992d).

Violada, a primeira reação da criança, de resistência e rejeição, é inibida pelo medo intenso. A autoridade e o poder do adulto calam e paralisam o pequeno indefeso. Por fim, a criança submete-se ao desejo do agressor, identificando-se com ele. Ferenczi (1932/1990) aponta que a identificação com o agressor impede a criança de odiá-lo. Em face do pavor traumático, uma parte do sujeito é clivada e colocada para fora de si, provocando a abertura de uma fenda que é, então, ocupada pelo violador por meio de um processo identificatório.

Em vista disso, em um transe traumático, a experiência deixa de ser parte da realidade exterior. A criança mantém a vivência de ternura pré-traumática e a violação se faz intrapsíquica (Ferenczi, 1933/1992d). Diante de um choque infantil intenso, grande parte da personalidade se transforma em uma espécie de tumor, enquanto a parte da personalidade que foi poupada mantém contato

com a realidade (Ferenczi, 1930/1992). É possível pontuar que, nesses casos, a clivagem se dá com a parte frágil e desinvestida. Mantém-se uma parte protetora, que muito sabe, mas pouco sente.

Ferenczi (1933/1992d) argumenta que uma criança traumatizada passa por um processo de progressão traumática ou pré-maturação, que expressa o amadurecimento repentino de uma parte do sujeito depois de uma vivência traumática. Ele relaciona essa maturação precoce com um fruto bichado, que amadurece mais rapidamente quando violado pelos pássaros. Esse movimento de clivagem “permite à parte do ego que permaneceu intacta restabelecer-se mais rapidamente” (Ferenczi, 1932/1990, p. 227). Tal movimento assemelha-se ao que Winnicott (1964/2021a), discutindo uma função de defesa psíquica, nomeou de falso *self*.

A perspectiva de pensamento de Ferenczi tem muitas semelhanças com a proposta de Winnicott, seguidor indireto do psicanalista húngaro. Winnicott (1967/2019a), ao abordar o desenvolvimento humano, enfatiza a relação do bebê com o seu ambiente. A compreensão do vínculo entre a mãe ou a figura materna e o seu bebê é o que possibilitaria, segundo Winnicott, formular entendimentos sobre o amadurecimento do ego, assim como sobre a constituição dos traumas precoces.

Winnicott (1956/2021b) desenvolve a ideia da preocupação materna primária, que se refere à capacidade materna de reconhecer as necessidades do bebê e adaptar-se a elas. É a consistência e a continência dos cuidados à criança que constituem as bases do desenvolvimento do ego. Na medida em que tem as necessidades atendidas, a criança experimenta a constância dos objetos de cuidado, o que promove o desenvolvimento da confiança, que autoriza que a criança brinque criativamente em um espaço potencial (Winnicott, 1967/2019a). Assim, o bebê pode desenvolver uma existência criativa e real e constituir um *self* verdadeiro. Nesse sentido, o autor postula que uma mãe suficientemente boa nutre a onipotência do bebê, atendendo às suas necessidades.

Em contrapartida, quando a mãe falha nessa adaptação inicial, o bebê experimenta uma intrusão, que obstaculiza a continuidade do ser, provocando ansiedades primitivas diante da ameaça de aniquilação (Winnicott, 1956/2021b). Em decorrência disso, o bebê submete-se às demandas ambientais e desenvolve um falso *self* (Winnicott, 1964/2021a). Por isso, Winnicott (1969/2019c) associa a não sobrevivência do objeto a uma destruição real, já que a falha da mãe é vivida como uma ameaça ao eu. Aproxima-se, então, da concepção ferencziana do trauma, que remete a falhas ambientais.

Jan Abram, autora herdeira do pensamento winnicottiano, propõe que ter as necessidades atendidas é uma condição para a sobrevivência do sujeito, sejam elas físicas ou psicológicas. Enquanto percorre os estágios de dependência propostos por Winnicott (citado por Abram, 2023), nomeadamente dependência absoluta, dependência relativa e independência, a criança desenvolve a capaci-

dade de diferenciar eu e não eu e faz uso de objetos transicionais. Por fim, pode fazer uso das ilusões, dos símbolos e dos objetos, que atravessam o brincar e a criatividade.

Ao mesmo tempo que se dá o processo de dependência/independência, instauram-se os objetos psíquicos. Um objeto intrapsíquico sobrevivente é aquele que se origina a partir das necessidades atendidas do bebê, no momento fusional com a mãe. A mãe que sobrevive à destruição do seu bebê, tolerando projeções, medos e ansiedades (dela e do bebê), inaugura uma nova maneira de seu filho se relacionar. O bebê preserva as memórias da não retaliação do objeto, e, portanto, pode-se dizer que a consistência dos cuidados e a sobrevivência da mãe durante a primeira infância constituem um protótipo do objeto sobrevivente interno, que se estabelece no decorrer do desenvolvimento (Abram, 2023).

Em contrapartida, quando o bebê não tem as necessidades atendidas, as ansiedades sobrecarregam sua imatura psiquê, promovendo descontinuidades (Winnicott, 1963, citado por Abram, 2023). O objeto externo que não sobrevive nos momentos precoces essenciais estabelece um objeto intrapsíquico não sobrevivente. Com a não sobrevivência aos impulsos destrutivos da criança, ela vivencia um sentimento de terror, decorrente da constituição de um trauma psíquico precoce. É essa a experiência que constitui as bases dos transtornos mentais, oferecendo uma possibilidade de compreensão da psicopatologia a partir do viés das relações (Abram, 2023).

Alvarez (1992) aponta que o abuso produz efeitos poderosos no desenvolvimento infantil, ainda que a criança tenha o mais saudável desenvolvimento simbólico. A situação do abuso se torna ainda mais difícil pela complexidade dos afetos que transitam na psique da criança. É possível que o temor do abusador seja ainda maior do que o medo do abuso ou, então, que a criança sinta amor pela figura do abusador, tamponando o medo do abuso ou o aborrecimento com ele (Alvarez, 1992).

Por isso, para que possa elaborar a experiência do trauma, a criança sexualmente abusada deve ser capaz de dar conta de pelo menos dois pensamentos ou dois sentimentos. No processo de elaboração, o uso de deslocamentos e projeções é comum, na medida em que autorizam a emergência da lembrança em uma situação segura (Alvarez, 1992).

Nesse sentido, para que se possa compreender a constituição do traumático, é necessário atentar à articulação dos vieses intrapsíquico e intersubjetivo. O ambiente pode oferecer desmentidas, intrusões e ameaças, consolidando um núcleo traumático, ou pode oferecer significado, compreensão e sobrevivência. É nesta segunda proposta, que sugere a possibilidade de promover elaborações e de construir uma continuidade de existência, que reside o fazer psicanalítico, a ser discutido a seguir.

Algumas possibilidades de fazer psicanalítico: a história de Bruna³

“Te prepara, ela é terrível!”, dizia a responsável pelo caso ao encaminhar Bruna para tratamento psicoterápico. Bruna tinha sete anos recém feitos quando iniciou os atendimentos psicológicos e uma história triste de negligências, abandonos e abusos.

Quando iniciou o tratamento, já não tinha contato com os pais biológicos, residia em acolhimento institucional junto ao irmão mais velho. Os irmãos foram acolhidos depois de constatado um contexto de violência e negligência. Mais tarde, foi confirmada a hipótese de abuso sexual também. A genitora era dependente química, ausente e negligente com os cuidados básicos dos filhos. O genitor, mais presente nos primeiros anos de vida da paciente, submetia os filhos ao abuso. Nessas situações, abusava sexualmente da filha pequena, enquanto obrigava o filho a assistir à cena.

Na ocasião do início dos atendimentos, a queixa do serviço de acolhimento era a agressividade, já que em algumas situações a paciente precisava ser contida fisicamente. Quando não tinha seu desejo atendido, atirava objetos nos cuidadores, xingava e chutava os profissionais. Em seu comportamento agressivo e nas testagens ao vínculo, ela expressava seus medos, buscava oferecer contorno ao sofrimento emocional.

Bruna apresentava dificuldade de interagir com outras crianças, por isso não tinha amigos. Seu brincar era agressivo e sua postura era de rivalidade e de competição. Pelo mesmo motivo, também não tolerava figuras de autoridade, exceto quando se sentia em alguma posição de privilégio de cuidado. No contexto escolar, expressava uma dificuldade de aprendizagem significativa: reconhecia as letras, mas não conseguia juntá-las. Ela transbordava ato, mas ficava sem as palavras.

Pouco se sabia sobre a história precoce de Bruna. Colocava-se a hipótese de que houve alguma presença de cuidado no início da vida, o que se expressava pelos recursos psíquico-emocionais apresentados por ela, pela capacidade de minimamente fantasiar e sustentar uma realidade não traumática. No tratamento, ela dizia, por exemplo, que a mãe trabalhava muito e que, por esse motivo, não passava muito tempo em casa (referindo-se aos momentos em que a mãe se ausentava por dias em função da adição de substâncias). Ela fazia uso da fantasia para melhor sobreviver à situação de desamparo e de terror.

Com relação a isso, foi possível identificar que Bruna havia desenvolvido a condição de se relacionar com objetos, mas não de fazer uso deles. Segundo Winnicott (1969/2019c), há uma distinção entre o uso do objeto e a relação de objeto. Na relação de objeto, o objeto é catexizado, carregado de significado. Porém, trata-se de um objeto subjetivamente concebido: para que a relação aconteça, põem-se em ação mecanismos de projeção e identificação. Ao se

³ O nome próprio utilizado na construção deste trabalho é fictício, visando resguardar o sigilo profissional.

deparar com a existência do mundo externo (percepção que se deu a partir do ataque destrutivo), o sujeito experimenta a sobrevivência ou a não sobrevivência do objeto. Com a sobrevivência do objeto, ele pode, enfim, ser usado.

Bruna chegou para tratamento não tendo desenvolvido essa capacidade de usar objetos, portanto precisava de ajuda para desenvolvê-la. Entende-se que o trabalho analítico pressupõe o desenvolvimento e o estabelecimento dessa condição, a qual envolve a mudança do princípio da realidade. Para que possa ser usado, o objeto precisa ser real, compartilhando uma realidade. Assim, ele rompe com o controle onipotente do sujeito, na medida em que não se refere a um objeto projetado (Winnicott, 1969/2019c).

Nesse sentido, tornar um tratamento psicanalítico viável pressupõe a posição do psicanalista como um objeto a ser usado e, eventualmente, anterior a isso, um objeto a sobreviver. Winnicott (1967/2019b) argumenta que a psicoterapia se trata de um derivado do rosto da mãe, “que reflete o que está lá para ser visto” (p. 187), subjetivando o bebê e reconhecendo seu espaço psíquico próprio. Analogamente, a tarefa do psicoterapeuta é devolver o que o paciente traz, de modo que ele possa encontrar o próprio *self* e se sentir real.

No caso de Bruna, para que ela pudesse fazer uso do espaço analítico e da minha presença, foi preciso sobreviver, tal como foi enunciado no início do tratamento. A menina “terrível” era uma menina em sofrimento que buscava por um objeto que pudesse sobreviver a seus terrores. Quando iniciou a psicoterapia, submetia-me a períodos de testagem e à violência no brincar. Os atendimentos psicológicos operavam como um espaço de descarga pura, de distância afetiva e de confronto. Ela se colocava em risco pela intensidade do brincar, atirava objetos, “descarregava” ansiedades. Colocava objetos na boca, apresentava episódios de pica⁴ durante a sessão. Ela se mostrava impossibilitada de estabelecer ligações, simbólicas ou vinculares.

Assim, Bruna não se conectava com a própria história, mas impunha a mim a necessidade de suportar suas angústias. Nesse início de tratamento, acionava em mim, contratransferencialmente, a angústia, o desamparo e a impotência. Encenava, na situação terapêutica, sua bagagem traumática. Seus afetos eram experimentados e contidos na minha mente, a mente da terapeuta, o que inaugurava a possibilidade de acolher e transformar essas vivências.

Sobre a experiência do terror da não sobrevivência, Abram (2023) enfatiza que ela permanece no sujeito até que este possa encontrar um objeto sobrevivente, em um momento posterior. A autora afirma:

... o objeto não sobrevivente ocorre como uma consequência do trauma psíquico precoce e constitui um elemento da história psíquica que está à espera de ser posto em relação com um objeto que seja capaz de sobreviver no *après-coup* da matriz transferência-contratransferência. É então, e só então, que o trauma

⁴ Pica se refere a um transtorno alimentar caracterizado essencialmente pela ingestão de substâncias não comestíveis. Seus critérios diagnósticos podem ser encontrados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

do passado tem uma chance de ser experienciado pelo *self*. A partir daí, surge a possibilidade de elaborar a história inicial do paciente e, sob este movimento, relegar o trauma ao passado. (Abram, 2023, p. 111)

A experiência de não sobrevivência do objeto não pode ser pensada ou simbolizada sem que o ego do sujeito esteja suficientemente maduro. Ainda que a experiência de não sobrevivência do objeto possa eclipsar o objeto sobrevivente, é possível que este último se desenvolva quando em um novo ambiente psíquico. Dessa forma, a sobrevivência do analista opera como um “alimento simbólico”, possibilitando que se nutra o objeto intrapsíquico sobrevivente. A partir daí, o paciente poderá encontrar palavras para o que foi vivido, diferentemente do que expressa pela via do *acting out* (Abram, 2023).

Depois de um longo período de estabelecimento do vínculo terapêutico, Bruna pôde, enfim, trazer fragmentos do episódio traumático por meio do brincar de faz de conta.

Vinheta 1 (um ano e meio de tratamento)

Bruna entra no consultório e pega uma elefanta de pelúcia no colo.

B: Ela vai ter que fazer uma cirurgia.

A: Mesmo? Mas quem sabe primeiro a gente descobre o que ela tem?

B: Ela tá com um barrigão, com muita dor.

A: Será que ela tá grávida?

B: Não, né! Ela é criança e criança não fica grávida. Está com a barriga cheia de micróbios.

A: Como eles foram parar ali?

B: Não sei. Mas tem muitos. Vamos ter que cortar a barriga dela e tirar.

Bruna, como médica, opera a cirurgia, eu vou avaliando como está o coração dela e alcançando o que a médica precisa (colher e pote para colocar os micróbios, material de sutura e curativo).

B: Pronto. Ela já vai acordar.

A: Ufa! Vamos ver esse coração...

No simbolismo do brincar, a paciente “operava”, enquanto a mim cabia a importante tarefa de cuidar do coração. Ao mesmo tempo que ela encontrava os micróbios, eu os continha, oferecendo materiais continentais para o que precisava ser retirado e oferecendo materiais de sutura e curativo. A mim competia a função de segurar esses elementos não processados, sempre atenta aos afetos (coração), até que ela pudesse se sentir fortalecida para dar conta deles, como um organismo fortalece seu sistema imunológico para combater micróbios.

Construíamos a cena terapêutica. Bruna demandava um continente externo para que pudesse entrar em contato com o trauma e se recuperar. Nesse sentido, no que tange ao trabalho psicanalítico com crianças que sofreram abuso, Alvarez (1992) propõe que a criança pode necessitar de um outro (nesse caso, o

psicoterapeuta) que contenha a experiência traumática. É preciso que a criança encontre um objeto não abusivo, que compreenda e diferencie o que é da ordem do externo e do interno: fato e fantasia, ação e metáfora. É a partir desse encontro com um objeto não violento que se inicia o processo de construção de um mundo não abusivo.

Nesse momento de construção de uma realidade segura, habitada por objetos não abusivos, a criança pode não desejar se aproximar das temáticas do abuso e do passado. Assim, apesar da ânsia profissional em auxiliar os pequenos a recordar e elaborar o evento de abuso, a autora adverte que “um pensamento geralmente se torna pensável por meio de um processo gradual muito lento, um processo que não pode ser apressado” (p. 244). Portanto, reforça-se a importância de que o psicoterapeuta contenha a experiência do trauma por meses ou até anos, até que o paciente a perceba menos assustadora e mais digerível.

Então, como o desabrochar de uma flor no deserto, Bruna passou a confiar na consistência do vínculo entre nós, assim como a se permitir ser cuidada por mim. Esse processo, aparentemente repentino, foi atravessado por muitos cuidados e investimentos, construído e possibilitado pela constância do vínculo terapêutico. Aos poucos, a paciente foi flexibilizando os papéis no brincar, colocava-me também em papéis de cuidado. Não se tratava mais de um modelo de brincar baseado na relação de objeto, mas no uso de objeto, tal como Winnicott descreve.

Vinheta 2 (um ano e meio de tratamento)

B: Hoje vamos precisar fazer outra cirurgia. Ela tá com dor de barriga. Chorando de dor. Hoje tu é a médica, eu sou a mãe. E depois eu pego o dinheiro pra te pagar. Doutora, só um pouco que o irmão dela está chorando, ele não quer ver a cirurgia.

A: Ele tem medo?

B: Não, é que ele não gosta de ver. Já sei, vou colocar ele ali na sala de brinquedos. Aqui, vamos ver o coração dela. Está muito forte. Muito rápido.

A: Quando a gente fica assustado o coração bate mais rápido. Vamos explicar pra ela o que está acontecendo...

B: Aqui, filha, é um remédio. Vai doer um pouco a injeção, mas já vai passar.

A: E se ficar com medo, não te preocupa que nós vamos estar aqui do teu lado. Eu vou segurar a mão dela (digo para a Bruna).

Ao fim da sessão, aviso que nos aproximamos do término do nosso horário, e Bruna verbaliza: “Espera aí que vou pegar o dinheiro. É uma moeda de ouro e 50 mil reais, isso, doutora?”.

A importância da sobrevivência do objeto se coloca aos cuidadores, no que tange ao desenvolvimento psíquico precoce, mas também ao *setting* analítico. É preciso que o analista e, também, a técnica analítica sobrevivam aos ataques do

paciente. A cada nova fase em que sobrevive à destrutividade na transferência, ele é recompensado “em termos de amor” (Winnicott, 1969/2019c, p. 150).

Bruna me fazia convites para procedimentos e cirurgias na elefantinha machucada, demandava que eu me emprestasse enquanto figura de cuidado, ajudando a pequena a sobreviver às mais intensas dores e acompanhando-a nas mais complexas cirurgias. Ao mesmo tempo, a paciente passava a ser cuidadosa comigo, reconhecendo-me como objeto objetivamente percebido, que pode ser usado.

Estabeleciam-se marcas de um vínculo terapêutico mais consistente, a partir de um tratamento que ela reconhecia como valioso (para ela, aqui, o cuidado valia uma moeda de ouro e 50 mil reais). Cabe ressaltar ainda que, dessa vez, é ela quem avalia o coração da elefanta e quem me adverte que “está muito rápido”. Esboçava-se uma ligação: Bruna podia se conectar parcialmente com os próprios afetos por meio do coração acelerado e do medo que a elefanta sentia.

Alvarez (1992) propõe que a experiência de abuso pode permanecer fragmentada por algum tempo e que esses fragmentos da mente não podem ser costurados de forma cirúrgica. Nas situações traumáticas infantis, “o processo de aprender a aceitar a dor, a perda, o trauma ou o abuso é complicado, longo, nem sempre visível e certamente não necessariamente verbalizado” (Alvarez, 1992, p. 243).

Eventualmente, a experiência de abuso pode ser conhecida e explorada apenas pela via dos seus fragmentos, um por vez. Alvarez (1992, p. 252) argumenta que “a criança pode ter de começar a lembrar em condições toleráveis e seguras, enquanto passa a esquecer um pouco e a construir um aspecto não abusado de sua personalidade”. Dessa forma, o psicoterapeuta sensível e atento às necessidades de seus pacientes deve possibilitar momentos de esquecimento, de modo a fortalecer esse aspecto preservado da mente.

Nesse momento do tratamento, os sintomas apresentados por Bruna eram cada vez menos frequentes. Eventualmente ela trazia fragmentos traumáticos por meio do brincar. Também passou a expressar carinho por mim – trazia, como presentes, comidas ou alguns itens doados que chegavam à instituição de acolhimento. Ao mesmo tempo, cuidava dos brinquedos e, no brincar, expressava um repertório mais maleável. Muitas vezes, ela se colocava como uma adulta capaz de cuidar.

Dois anos e meio depois de iniciado o tratamento psicoterápico, Bruna verbalizou: “Hoje eu não quero brincar. A tia [se referindo à educadora do serviço de acolhimento] me disse pra falar contigo sobre o meu pai”.

Vinheta 3 (dois anos e meio de tratamento)

B: Eu tenho saudades do meu pai, queria ver ele, mas as tias não deixam.

A: Será que tu ainda vai poder ver o teu pai?

B: Não. Porque ele fez coisas erradas comigo.

A: O que ele fez?

B: Tu já sabe o que ele fez.

A: Eu queria que tu me contasse.

B: Tá. Eu vou falar, mas depois a gente vai brincar. Foi uma vez que eu tava jogando videogame na sala com o meu irmão. E o meu pai me chamou pro quarto e fez o que não podia fazer.

A: O que ele fez?

B: Eu não quero falar.

(Silêncio)

A: Tu deve ter sentido muito medo.

B confirma com a cabeça e diz: “Doeu. E depois senti coceira. Mas ele pediu desculpa e depois chorou, disse que nunca mais ia fazer isso.”

A: E ele fez?

B: Sim.

A: E a tua mãe, onde estava?

B: Ela não tava em casa. Ela tava trabalhando, voltava muito tarde. E quando chegava em casa, ele fazia isso com a mãe também... Eu não quero mais falar sobre isso. Vamos brincar?

Anne Alvarez (1992) propõe, a partir do seu estudo com pacientes graves, que o psicoterapeuta deve experimentar ser suficientemente transtornado, conectando-se ao que o paciente sente, e, ao mesmo tempo, suficientemente saudável, para que possa refletir com ele. Citando Bion, a autora retoma o processo de *rêverie*, em que a mãe efetua uma espécie de digestão mental até que a criança possa fazê-lo por si mesma. Bion (1961/1991) argumenta que o bebê projeta sentimentos para dentro da mãe e os reintrojeta conforme eles se tornam mais toleráveis para sua psique, depois da tradução materna.

Com relação aos potenciais efeitos traumáticos de uma experiência adversa, Ferenczi (1931/1992c) considera que um trauma se torna desestruturante e patogênico em função da desmentida. Ele escreve: “Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade” (Ferenczi, 1931/1992c, p. 91). Portanto, é a tradução e a validação dessa presença de confiança que apazigua a ansiedade, a culpa, a vergonha e o desamparo do sujeito agredido (Mészáros, 2011).

Na história de Bruna, não se tem clareza se houve a presença de um segundo adulto que pôde dar sentido à vivência traumática na ocasião dos abusos. O pai, com fortes traços psicopatológicos, reconhecia o abuso, mas desmentia ao voltar a violá-la. Impunha ao filho homem a herança do desmentido, enquanto transmitia à filha mulher a herança da loucura.

Da mesma forma, ao testemunhar o sofrimento do pai e o pedido de desculpas, Bruna se sentia culpada, fantasiava ser responsável pelo ato. O testemunho

e a validação da situação traumática precoce foram experimentados com o acolhimento institucional, com a decisão legal da perda da guarda dos genitores. Além disso, ela pôde encontrar validação e cuidado com os educadores na instituição e comigo, em psicoterapia.

Quando pôde pensar no abuso sofrido, Bruna conseguiu utilizar palavras. Primeiro, certificou-se de que eu sobreviveria, de que eu permaneceria, de que eu poderia cuidar sem violar, um percurso que levou anos. Nesse período, foi importante que ela se sentisse fortalecida para sentir os afetos e enunciar as palavras, narrar a própria história. Ao mesmo tempo, foi essencial que ela sentisse que o meio estava pronto para recebê-la.

Assim, cabe o apontamento de Ferenczi (1931/1992c) de que o processo analítico diante do trauma não se resume a reproduzir o traumático, mas em suscitar uma atuação relevante e possibilitar sua transformação em rememoração. Rememorar, para ele, é um processo favorecido pelo contraste entre a situação vivenciada no tratamento e a situação vivenciada na infância. De acordo com o autor, "... do que esses neuróticos precisam é de ser verdadeiramente adotados e de que se os deixe pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de uma infância normal" (Ferenczi, 1930/1992b, p. 67).

Depois de pouco mais de três anos de tratamento e com a sentença de destituição do poder familiar, Bruna estava disponível para adoção. O vínculo com o irmão herdava violências e abusos da família de origem (o irmão apresentava posturas sádicas, submetia a irmã a violências físicas e psicológicas). Por isso, foi entendida como necessária, pela equipe do serviço de acolhimento e do Juizado da Infância e da Juventude da cidade, a separação dos irmãos nesse momento. Algumas semanas depois, foram identificados pretendentes de adoção compatíveis com o perfil de Bruna, e logo foi iniciado o processo de aproximação familiar, com o intuito de viabilizar a adoção.

Vinheta 4 (três anos de tratamento)

Bruna propõe uma brincadeira de faz de conta, na qual ela é a professora e eu sou a aluna. Ao mesmo tempo, ela é a mãe, eu sou a filha. A professora pede para conversar com a mãe, para comunicar que a aluna vai "passar uma semana e um pouco mais" na sua casa).

A: Oba! Que legal! Mas, mãe, tu não vais sentir a minha falta?

B (Representando o papel da mãe): Eu vou sim, minha filha, mas pode ir com ela.

Bruna, no papel da professora, pega na minha mão e me leva pra sua casa. Lá, entrega-me um presente.

B: É a elefantinha que eu comprei pra ti. E mais tudo isso.

A: Quanta coisa! Jogos! E livros! Vou amar ler quando eu aprender! E esses estojos... Eu não acredito, sempre sonhei em ter esses lápis!

Bruna, sentada no chão, escora a cabeça na parede e me olha sorrindo, olhos marejados.

A: Parece que tu estás emocionada. Às vezes a gente chora quando fica feliz também.

B: Tia, tu sabia que eu vou ganhar um papai e uma mamãe?

Com a possibilidade da adoção, Bruna se emociona, mas busca se certificar de que a “mãe terapeuta” suportará que ela vá com a outra mãe. Ela reconhece que vai haver saudades, mas que pode ir. A elefanta, representante da pequena Bruna, que tanto foi machucada e que, em tratamento, tanto demandou a sobrevivência do objeto, agora no brincar acompanhava na nova casa e nos novos desafios. Ela levava consigo um mundo interno habitado por novos registros de cuidado, marcas da construção de um rico e simbólico objeto intrapsíquico sobrevivente.

Considerações finais

Essa paciente esteve em tratamento até os dez anos de idade. Nesse período, cuidamos juntas da elefanta, ajudamos a pelúcia a enfrentar os cortes e os micróbios, os medos e as dores. Foram muitas cirurgias, muitos cuidados e recomendações, assim como muita presença ao lado da pequena elefanta. Agora, Bruna pôde começar a entrar em contato com os registros mais traumáticos e as invasões mais cruéis da própria história.

Vinheta 5 (três anos e meio de tratamento, atendimento online)

A: Ué, aqui aparece que tu “desligou” o som. Será que tu não “está” querendo conversar?

B ri, confirma com a cabeça. Fala, mas não consigo entender: o som está desativado.

A: Bah! Está difícil de te entender sem som hoje... Eu queria te escutar.

Ela segue falando com o som desativado, eu invento traduções, ela ri.

A: Já sei, vou agora desativar o meu som, tua vez de tentar me entender.

Ela faz que sim com a cabeça, eufórica. Bruna ativa o som e diz que também não conseguiu entender. Rimos. Agora é um jogo de caretas. Ela faz uma careta, eu invento outra. E assim seguimos até o fim da sessão. Comunico que nosso horário chegou ao fim, nos despedimos, sem som, mas com caretas e abanos, finalizamos a videochamada. Logo, Bruna realiza uma nova videochamada, que eu prontamente atendo. Dessa vez, ela está com a imagem desligada, mas o som ativado.

B: Psicóloga, eu sei que o nosso horário já terminou. Mas é que eu queria falar uma coisa pra ti. Eu te amo!

Tal como Alvarez (1992) postula, foi preciso oferecer, no caso de Bruna, uma “companhia viva” a partir de uma presença ativa e vitalizante. Construimos juntas um ritmo e a possibilidade de uma continuidade. É o ritmo sensorial, segundo a autora, que oferece contornos para a experiência. E a vida, para ela, é vivida pela via dos contornos e da continuidade (como ondas) e não dos registros de experiências individuais.

Retoma-se, portanto, a ideia de Ferenczi (1929/1992a) de que a força vital de um sujeito, que resiste às adversidades, constitui-se e se reforça por uma imunização progressiva, a qual é feita pelo tato dos adultos. Pensando *a posteriori*, sorrio com a coincidência de grafia: a elefanta encontrou um espaço de cuidado e se permitiu ser cuidada na presença da psicoterapeuta, a Ale Fante.

O tratamento de Bruna infelizmente foi descontinuado no momento de pós-adoção, apesar de a interrupção não refletir o desejo da paciente ou a indicação terapêutica. De qualquer modo, mantenho-me esperançosa de que o objeto intrapsíquico de cuidado que construímos juntas sobreviva nela. As lembranças permanecem vivas em mim e agora se expressam e deixam marcas aqui também, nesta proposta de escrita. Ah, a psicanálise! A psicanálise nos convida ao desafio das sobrevivências e elaborações, mas nos possibilita construir continuidades e testemunhar histórias de amor.

Com amor e saudades, para Bruna.

Referências

- Abram, J. (2023). *O objeto sobrevivente: ensaios clínicos psicanalíticos sobre a sobrevivência psíquica do objeto*. Porto Alegre: Dublinense.
- Alvarez, A. (1992). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. São Paulo: Blucher.
- Bion, W. (1991). Uma teoria do pensar. In W. Bion, *Melanie Klein Hoje – v. 1 – artigos predominantemente teóricos* (pp. 185-193). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1961)
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico* (escritos de 1932-1933). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1985)
- Ferenczi, S. (1992a). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 47- 51). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1929)
- Ferenczi, S. (1992b). Princípio de relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 53-68). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1930)
- Ferenczi, S. (1992c). Análise de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 69-83). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (1992d). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1933)
- Freud, S. (1996a). A etiologia da histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 3, pp. 187-215). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1896)

- Freud, S. (1996b). Carta 69. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 1, pp. 309-311). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1897)
- Freud, S. (2006) Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente, v. 2: 1915-1920*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920)
- Mészáros, J. (2011). Elementos para a teoria contemporânea do trauma. *Percurso*, 23(46), 9-20.
- Winnicott, D. W. (2019a). O lugar em que vivemos. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 167-176). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1967a)
- Winnicott, D. W. (2019b). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 177-188). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1967b)
- Winnicott, D. W. (2019c). O uso de um objeto e a relação por meio de identificações. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 141-153). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (2021a). O conceito de falso *self*. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 75- 81). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (2021b). Preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 493-501). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1956)

COMENTÁRIO: UMA ELEFANTA MACHUCADA: O ABUSO SEXUAL INFANTIL E A CONSTRUÇÃO DE UM OBJETO INTRAPSÍQUICO SOBREVIVENTE

PATRÍCIA COHN¹

Olá, que alegria e emoção estar aqui nesta noite especial, podendo comentar este trabalho tão sensível e profundo, escrito por uma terapeuta com quem pude ter contato e troca durante o ano passado como supervisora. Então, só posso agradecer a este convite tão emocionante. Desde que a Ale me convidou fiquei honrada e preocupada em poder dar a este trabalho a mesma importância e sensibilidade que ele merece.

Pretendo começar convidando vocês a experimentarem as sensações que pude ter, ao longo do ano passado, culminando na leitura deste trabalho. Vou fazer uma integração com o documentário: *Como cuidar de um bebê elefante*, filme indiano que ganhou Oscar de melhor documentário estrangeiro. O filme se passa numa floresta, num cenário lindíssimo, uma aldeia que recebe bebês elefantes órfãos e logo de início mostra Kattunayakan (seu nome tem o significado de Rei da Floresta) cuidando de um bebê elefante que foi encontrado abandonado, sozinho, machucado, cheio de vermes (semelhanças com o brincar de Bruna?) e em risco. Sua mãe havia morrido eletrocutada. O bebê Raghu precisa ser alimentado e cuidado para sobreviver. Há também uma mulher que se junta a esses cuidados, ela era uma cuidadora de bebês elefantes e havia perdido sua filha, o que tornou Raghu importante em sua vida. Esse homem e essa mulher passam a cuidar juntos do elefantinho e acabam tendo uma relação conjugal, casam-se em seguida. A relação que o Kattunayakan faz com o bebê elefante Raghu é lindo de ver, ele lhe dá banho, fala com ele, passeiam juntos, ele lhe dá comida. Através de uma magnífica paisagem e de música sensível, vamos percorrendo essa relação tão próxima e vamos sentindo todo o amor envolvido. Kattunayakan nos conta que já foi ferido por um elefante grande e não gosta

¹ Psicóloga e Psicanalista; Professora e Supervisora do CEAPIA

de cuidar desses maiores, mas à medida que Raghu vai crescendo se observa a linda relação que vai se desenvolvendo entre eles. A comida dada para ele pela mulher é cuspidada fora, mas Kattunayakan, com sua fala e diálogo sensíveis, consegue alimentá-lo. Foram três anos cuidando dele, o tempo parecido com que Alessandra atendeu sua paciente Bruna. O homem diz: “Cuidar de um elefante é como estar perto de Deus”, e salienta que não consegue imaginar sua vida sem ele. Outro bebê elefante é designado aos cuidados desse casal: Ammu, que chega também ferido e perdido de sua família. Logo no início estabelecem uma relação de cuidado e carinho com ele, provocando ciúmes em Raghu, mas rapidamente se integram, constituindo uma família, como eles mesmo descrevem. Assistimos ao casamento do casal de cuidadores, quando se arrumam e pintam os elefantes para uma cerimônia. Após algum tempo o casal recebe a notícia de que Raghu é designado para outros cuidadores (no caso, Bruna também passa para uma família e outros cuidados, afastando-se de sua terapeuta), parte triste e difícil para todos. Difícil até para o elefante ir embora de sua família e do pequeno Ammu, bem como para o casal cuidador. Sofrem a perda, deprimem-se, não se alimentam por alguns dias. O bebê Ammu chega perto, tenta se aninhar ao casal, e aos poucos vão se reconstruindo...

À luz desse belíssimo documentário, podemos fazer algumas analogias com o caso cuidado com tanta sensibilidade pela nossa terapeuta Alessandra. Não vou me deter na parte teórica tão bem alinhada por Ale, quero falar daquilo que nos toca o coração, desse lugar de terapeuta de crianças que acolhe pequenos “elefantes” feridos, doídos em seus corpos maltratados e que clamam por cuidado, seja por meio de atos agressivos e agitações, como o faz Bruna, ou como no filme, não podendo se alimentar sozinhos. Alessandra recebe essa menina com a fala: “Te prepara, ela é terrível”, e sem memória ou desejo (como nos diz Bion) ela a acolhe, mesmo que a menina esteja atirando objetos, xingando e chutando. E Alessandra se deixa usar pela pequena Bruna, como o faz o casal de cuidadores de Raghu, que se deixa levar pelos seus movimentos desastrosos, tromba e peso, sem medo, dialogando... E sobrevivendo aos ataques de Bruna em seus momentos de violência, Alessandra vai constituindo com ela um lugar e espaço de uso de objeto, uso seguro. Assim, Bruna pode começar a se deixar cuidar, implicando a terapeuta que se deixa tocar, possibilitando sentir essa intensidade de viver na pele tanta dor, abandono e desamparo.

Vou me valer do livro *Escute as feras*, da antropóloga Nastassja Martin, que comecei a ler recentemente e me toca as entranhas e vísceras, assim como este trabalho tão lindo de Alessandra, com o qual, ao final... chorei. A autora do livro descreve o que ela chama de um encontro com um urso nas florestas dos Even, na Sibéria. Na orelha do livro lê-se:

... o iminente não se anuncia com antecedência, o imutável cede lugar ao instável, sem maior cerimônia, a metamorfose está à espera “na curva do caminho”. Região no limite do habitável, a floresta dos Even é também um espaço liminar em que se tocam e se enfrentam a cultura e a natureza, o humano e o animal, o sonho e

a vigília, a construção simbólica e a violência desabrida. E é nesse âmbito, numa dessas curvas do caminho que se produz o acontecimento que está na raiz de *Escute as feras*, o encontro entre Martin e o Urso. Um encontro: não simplesmente um acidente ou um ataque, apesar do sangue sobre a neve. Um encontro que impõe às duas partes a dura tarefa de sobreviver. (Martin, 2021, n.p)

Nas primeiras páginas do livro, a autora diz: “À medida que ele se distancia e que eu volto a mim, nós nos recobramos um do outro. Ele sem mim, eu sem ele: conseguir sobreviver apesar do que ficou perdido no corpo do outro; conseguir viver com aquilo que nele foi depositado” (Martin, 2021, p. 8). Só quando nos permitirmos viver esse encontro de forma intensa, corporal e mental, é que o objeto pode ser objetivamente concebido e se tornar usável. Alessandra entrou por inteiro nesse processo; testemunhei uma parte dele, dóida, na entrada do elefante que precisa ser cuidado, com cautela e respeito, e as lembranças das violências e marcas que Bruna viveu. Foi intenso, nos tocou a fundo em cada momento, e, assim como descrito, as almas se misturam: Alessandra ora é Bruna e Bruna ora é Alessandra, e o elefante pode ser a Ale Fante, assim ela o permitiu.

Aproveitando que ontem foi aniversário de Winnicott e que Alessandra pôde utilizar tão lindamente sua teoria, resgatei um artigo de que gosto muito para discutir junto com vocês. É o “A tendência antissocial”, onde Winnicott nos descreve sensivelmente encontros entre crianças e jovens antissociais e suas famílias, o entendimento destes sintomas, como birras, brigas, roubos, representando uma necessidade, e que compele o meio ambiente a ser importante. Por meio de seus impulsos e atos, o sujeito força alguém a se “encarregar de seu manejo”, e Winnicott (1988, p. 505) diz: “... é tarefa do terapeuta deixar-se envolver por este impulso inconsciente e seu trabalho é feito em termos de manejo, tolerância e compreensão”. Agora, pensando no tema da nossa jornada deste ano, vê-se que através desses atos desesperados o que ocorre é a expressão da ESPERANÇA, e esse momento pode ser desperdiçado se houver intolerância e mau manejo. O tratamento, como nos diz Winnicott, é o bom manejo ambiental, que significa ir ao encontro desse momento de esperança e corresponder a ele. Não ter medo das feras, não se encolher ao pedido de ajuda, atender, escutar o coração, acompanhar e se deixar marcar por ele.

Coube a Alessandra possibilitar sensivelmente a Bruna um espaço de articulação, onde poderia ser ela mesma e ter suas necessidades atendidas. A bebê elefante foi olhada, cuidada, tratada, e a Ale Fante olhou, cuidou, tratou. O vínculo nascido desse encontro se estendeu para além das florestas, deixou marcas nas duas. Ale seguiu acompanhando Bruna, no escuro, sem som, e aqui também não poderia deixar de evocar Ferenczi, como bem descrito por Ale: o ritmo se estabelece quando existe uma possibilidade de acolhimento, de estar com o outro. E, para isso, o terapeuta precisa suportar não impor sua língua, e foi assim que esta terapeuta sensível e profunda se despediu de Bruna, ouvindo e brincando com ela por meio de gestos, tateando no escuro, mas sempre presente até que tiveram que se despedir, com muita dor e muito amor.

Finalizo este comentário com a citação de um livro de Luiza Moura chamado *Humanos*: “E isso tudo só poderá acontecer se ele, surgindo além do ‘bulbo’ que fora, puder agora experimentar o mundo, pela primeira vez, vislumbrar, ao longe, a sua extrema dependência e, pela primeira vez, intuir os nossos cuidados (que cruzaram o tempo) e, pela primeira vez, experimentar a confiança e a confiabilidade. Ele chegou íntegro, sobreviveu a ameaças impensáveis. Ou melhor, nós, como cuidadores, sobrevivemos, sobrevivemos aos nossos humores, ao nosso cansaço, às nossas paixões, aos nossos desejos de morte, aos ímpetos de retaliação... sobrevivemos, fomos bem-sucedidos para que o pequeno bebê, o pequeno ‘bulbo’, pudesse florescer, e apresentar, gradualmente, ao mundo todo, o seu potencial” (p. 41).

Com amor e saudades, para Alessandra.

Referências

- Gonsalves, Kartiki (Diretora). (2022). *Como cuidar de um bebê elefante* [Filme-vídeo].
- Martin, Nastassja. (2021). *Escute as feras*. São Paulo: Editora 34.
- Moura, Luiza. (2022). *Humanos*. Terra de Areia: Editora Triângulo.
- Winnicott, D. W. (1988). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves.

“PRA NÃO DIZER QUE NÃO FALEI DAS FLORES”: UMA ANÁLISE SOBRE LUTO INFANTIL, PARENTALIDADE E RELAÇÃO TERAPÊUTICA

“Pra não dizer que não falei das flores”¹: an analysis of childhood grief, parenthood and therapeutic relationship

LAURA SPRINZ²

RESUMO: O presente artigo visa realizar uma compreensão de temáticas relativas ao luto infantil, nuances da parentalidade e experiência de relação terapêutica a partir dos sentimentos despertados na autora pela história de uma criança. Para tal, utiliza-se como recurso simbólico a música “Pra não dizer que não falei das flores”, de Geraldo Vandré, associada a compreensões de autores do referencial psicanalítico, com o objetivo de trilhar um entendimento possível do caso.

PALAVRAS-CHAVE: Luto infantil. Parentalidade. Relação terapêutica.

ABSTRACT: This article seeks to explore topics related to childhood grieving, nuances of parenthood, and the experience of a therapeutic relationship, drawing from the emotions evoked in the author by the story of a child. To accomplish this, the symbolic backdrop of Geraldo Vandré’s “Pra não dizer que não falei das flores” is utilized, along with perspectives from psychoanalytical authors, with the aim of navigating towards a conceivable comprehension of the case.

KEYWORDS: Childhood grief. Parenthood. Therapeutic relationship.

“Ainda fazem da flor
Seu mais forte refrão
E acreditam nas flores
Vencendo o canhão”

“Pra não dizer que não falei das flores”, Geraldo Vandré

O plantio da semente

Era uma fria manhã quando meu olhar encontrou o da mãe de S.³ pela primeira vez. Eu já havia conjecturado diversas possibilidades para o que eu

¹ Song title. Could be translated as “So as not to say I didn’t speak about the flowers”.

² Psicóloga formada pela PUCRS e aluna do segundo ano do curso do CEAPIA

³ Dados alterados para a preservação do sigilo.

encontraria naquele dia, mas nada poderia me preparar para o que de fato encontrei quando a vi: uma imensidão de vazio. Aquela era uma história triste, eu já sabia. Mas aqueles olhos não traduziam lamento, apreensão, raiva ou medo. Eles não diziam nada. E, justamente por isso, diziam tanto. A mãe me conta a história da filha como quem descreve um antigo relato que ouviu sobre um conhecido. Ela estava diante de mim, mas estava distante. Onde estava a filha dentro dela? Onde estava a mãe? Escrevo de maneira propositalmente dúbia: buscava entender quem era a filha para ela e, ao mesmo tempo, quem era ela mesma como filha. Quem era ela como mãe e qual era a referência que ela tinha da própria mãe. Essas questões foram aos poucos tomando conta de mim, enquanto a escutava.

É nesse contexto que conheço a história de S., uma criança pré-latente que havia perdido seu pai de forma trágica e repentina. Os pais já estavam separados na época. Apesar da intensidade desse fato, a principal preocupação trazida pela mãe foi o fato de S. estar fazendo muita “birra” e não conseguindo aceitar um “não”. Neste momento, peço para que ela me dê um exemplo.

P: *Esses dias, aconteceu uma coisa. A gente tem três florzinhas em casa e ela sempre me pede pra regar. Aí eu reguei. Quando ela viu, começou a chorar e disse “essa aqui não era pra regar, eu já tinha regado, tu matou minha florzinha! E eu disse, “filha, desculpa, eu não sabia, mas se a florzinha morrer a gente planta outra”.*

Nesse momento, de maneira quase imediata, a música “Pra não dizer que não falei das flores”, de Geraldo Vandré, começou a ecoar dentro de mim. Ali fora plantada a semente deste trabalho e, penso eu, mais do que isso, do meu trabalho com S.. Dou muito valor para aquilo que vem “do nada”. O nada costuma ter muito a nos contar. A relação direta entre as flores de S. e as da música se fez clara desde o princípio: parecia haver algo de muito importante a ser comunicado ali. S. precisava poder falar das flores. Mas por que me ocorreu justamente uma música considerada como um hino de resistência ao período da ditadura militar? A resposta para essa questão floresceria ao longo dos meus encontros com S.. Entretanto, já naquele momento, nas entrelinhas do relato da mãe, tive a sensação de que também pude ouvir o grito desesperado de S., tão abafado quanto estridente, buscando ser escutado. Talvez também fosse o grito dessa mãe. Há sempre algo implorando para ser enxergado nas nuances de um relato.

Szejer (2002) aponta para o fato de que a pré-história da criança tem seu início ainda antes da ideia de ter um filho: suas raízes se encontram na história individual de cada um dos seus pais e do cuidado parental que estes tiveram. A mãe de S. tinha como objetivo constituir uma família perfeita, mas pensa que tudo deu errado. Fico pensando no peso dessas palavras. No meio desse “tudo errado”, há uma filha que pede ajuda. Seria possível, para essa mãe, olhar para S. fora do ideal que tanto buscava? Há espaço para o sofrimento de S.?

Quando o pai de S. faleceu, sua reação imediata deixou a mãe muito assustada: “*então quer dizer que agora eu vou poder ficar contigo o tempo todo?*”, perguntou S.. Penso que, para além do fato de que a morte não é um conceito

completamente compreensível por uma criança de tal idade, talvez S. também tenha mostrado nesse momento o papel que cumpre desde o início da vida: buscar pela mãe, escancarar o quanto precisa da presença e do cuidado dela e tentar fazê-la acreditar que pode fazer um bom trabalho. Talvez a mãe tenha se assustado justamente com isso.

“Pra não dizer que não falei das flores” é uma música que conta de uma luta difícil e da possibilidade de se vislumbrar esperança em meio ao caos. Penso que S. também, aos poucos, conta-me da sua própria luta para dar conta do seu luto, para ser escutada e para encontrar a sua própria maneira de florescer, que parece ter ficado impossibilitada diante das intensidades com que fora confrontada desde tão tenra idade. Esses elementos foram aos poucos também florescendo dentro de mim, à medida que escutava a música que ecoava de S.. É sobre essa história que busco escrever. A possibilidade de acreditar nas flores e oferecer a atenção adequada para que elas possam vencer o canhão.

Encontros e reencontros: a arte de se ent(regar)

Após ter acesso a essa história e ser confrontada com grande intensidade de sensações, refleti sobre como seria o meu primeiro encontro com S.. Pensei que seria difícil. Que encontrá-la também seria um encontro com a dor implacável e dilacerante que devia estar vivenciando. Entretanto, o que se sobressaiu nesse primeiro momento foi que S. me encantou quando me encontrou. É uma criança muito viva, curiosa, interessada e interessante. É inteligente, brinca de maneira lúdica e simbólica, pede pela minha atenção e meu olhar.

De cara, busca pela família terapêutica e, em especial, pelo bebê. Eu poderia ser qualquer outro personagem, mas o bebê sempre era responsabilidade de S.. Ele vagava pela casa e, de repente...caía. De novo e de novo. S. parecia buscar pela minha reação às quedas do bebê. “*Ele não se machuca quando cai?*”, pergunto. “*Não. Ele cresce*”. S. me explica que, a cada vez que o bebê cai, ele fica maior. Como se as quedas o fortalecessem. Ou, então, fico pensando, como se ele *precisasse* se fortalecer para enfrentar a próxima queda. As quedas do bebê se tornaram rotineiras nos nossos encontros.

S. me contava das próprias quedas, e da dor de não perceber ninguém olhando quando se cai, mais dura do que a da queda em si. Alguém viu quando S. caiu? Alguém pôde segurá-la? Winnicott (1945/2000) destaca que o bebê não existe sozinho, sendo absolutamente dependente dos cuidadores e do ambiente inicial. Nos primeiros tempos de vida, quando o ego ainda não está integrado e há uma indiscriminação com o ambiente, necessita de cuidados específicos para que aos poucos possa dar conta da tarefa de integração e o mundo possa lhe ser apresentado. Nesse sentido, introduz o conceito de *holding*, segundo o qual o cuidador auxilia o bebê a integrar a noção de si, sendo *segurado* e, assim, sentindo-se em segurança. Em uma sessão posterior, depois de mais uma queda do bebê, S. me conta de uma queda real que sofrera, ao pular de uma grande altura, e explica:

P: *É que eu tava lá em cima e eu olhei pro lado e pensei “não tem ninguém me olhando, então eu vou pular”.*

S. me denunciava a falta que faz um olhar e a segurança de que alguém poderá nos segurar. E o que o desespero por ser visto é capaz de provocar. Como o bebê da sua brincadeira que cresce ao cair, S. parecia acreditar que precisaria buscar sozinha pela sustentação que necessitava, sem se importar com o preço que seria cobrado. Cair machuca, mas não tanto quanto não poder encontrar alguém para nos segurar, ou, ao menos, para dizer que ficará tudo bem. Também me contava da confiança que estava depositando em mim naquele momento: como eu encararia esse bebê que tanto cai? Poderia ser eu a pessoa que, através do meu olhar, a seguraria? S. parecia precisar que alguém pudesse *fazer a hora*.⁴

Winnicott (1963), ao discorrer sobre os riscos da dependência, destaca o quão perigoso pode ser para um paciente assumir-se dependente quando não é mais um bebê. Atribui ao perigo da desintegração e do colapso iminente um medo diante da intensidade da angústia primitiva – de sofrer uma *queda sem fim*, uma aniquilação. Como foi o período em que S. foi absolutamente dependente dos seus pais? De que quedas anteriores me contava essa criança por meio do bebê que tanto cai? Que quedas futuras ela parecia poder prever e que a assustavam? Entre tantas dúvidas, um aspecto foi aos poucos se tornando claro: o bebê caía em demasia e precisava seguir caindo e gritando até que alguém lhe oferecesse o colo adequado. S., aos poucos, ensinava-me sobre o cuidado que as flores necessitam. É preciso regá-las, indubitavelmente, mas isso precisa ser feito na medida certa. Nem demais e nem de menos. Uma medida exata, calculada a cada encontro e recalculada ao final. Para isso, elas precisam de um olhar atento, capaz de discernir se já é momento de regar novamente. Esse era o olhar que S. precisava sobre seu luto.

Winnicott (1957) pontua que os pais possuem a exigente tarefa de proporcionar aos filhos uma travessia segura da infância, destacando também que, quando bebê, mesmo enquanto nada se sabia sobre dependência, havia dependência absoluta. Segundo o autor, se o papel da mãe não for efetivamente reconhecido, o que restará é o medo da dependência. S., inteligente e perspicaz, compreende que as plantas da sua casa *dependem* do cuidado dela e da mãe para existirem e florescerem. Isso pode ser assustador. Como fica, para essa criança, a ideia de que, agora, sem o pai presente, talvez ela esteja em uma situação de dependência da mãe? É possível confiar? Dependere não é fácil: quando bebê, em um estado primitivo de não integração, não há discernimento suficiente para compreender a magnitude do que significa depender; entretanto, agora, S. parece ter uma compreensão suficientemente boa. A dependência pode levar suas flores a florescerem ou, então, a morrerem. A água pode significar tanto a salvação quanto um perigo em potencial, seja por sua falta ou por seu excesso. Poderia S. confiar que a mãe a regaria na medida certa? Poderia essa mãe manter S. viva e florescendo dentro dela?

⁴ “Quem sabe faz a hora, não espera acontecer” (Vandré, 1979).

O que perde a criança quando perde alguém?

Freud (1917/1996), em seu célebre trabalho “Luto e melancolia”, propõe o luto como um processo psíquico de elaboração que ocorre em reação à perda de uma pessoa amada. Segundo o autor, quando confrontado pela realidade com o fato de que o objeto amado não mais existe, o sujeito, ao respeitá-la, precisa aos poucos retirar a libido das relações anteriormente mantidas com o objeto. Entretanto, mesmo quando há um substituto possível no horizonte, nunca se abandona facilmente uma posição libidinal anteriormente ocupada. Assim, as exigências da realidade não podem ser atendidas de imediato. É preciso que o processo por meio do qual isso acontece seja realizado pouco a pouco, com enormes custos em termos de energia e tempo, enquanto, simultaneamente, a existência do objeto perdido segue sendo sustentada psicologicamente para que, somente mais tarde, a libido possa ser redistribuída. Nesse sentido, pode-se pensar que o luto, como processo, também nos convida a refletir sobre o olhar diferenciado que o tempo psíquico nos exige para tentarmos compreendê-lo, além do aspecto subjetivo que torna essa experiência tão singular, com o colorido especial de cada pessoa que a atravessa.

Diante da especificidade característica do luto infantil, faz-se necessário realizar algumas observações. No que diz respeito à capacidade da criança de possuir uma representação da morte, Lewis & Wolkmar (1990, citado por Grossi, 1994) destacam a perspectiva de que, durante os anos iniciais, não há outro conceito para a morte além do desaparecimento. Entretanto, quando confrontada com um trauma como a morte de um dos pais, é possível que a criança desenvolva uma compreensão precoce da morte. O que parece ser necessário delinear é que, mesmo que não de maneira tão elaborada quanto um adulto, a criança que perde alguém também passa por um momento de extrema instabilidade emocional em que busca elaborar essa perda. Ainda que não compreenda o conceito de morte com toda a complexidade que o envolve, a criança sabe que perdeu alguém, que foi separada de um objeto amado, e sente os efeitos dessa desordenação dentro dela. Grossi (1994) ainda aponta para a importância do ambiente no que se refere ao luto infantil, tendo em vista que a criança pode ser auxiliada ou atrapalhada por essa configuração ao longo do processo.

Nessa história, a mãe, por suas questões individuais constituintes, parecia precisar que a tragédia do falecimento do ex-companheiro não a arrastasse para baixo. A maneira que encontrou para obter essa saída foi negar a intensidade violenta que tal fato certamente é capaz de despertar. Não apenas no que diz respeito à sua própria reação, mas, também, às suas expectativas quanto à reação da filha e a manifestação do luto dela. O intenso incômodo da mãe manifestava-se frente aos aspectos que poderiam retirá-la do seu estado ilusório de afastamento emocional: as birras, os choros e a dificuldade de aceitar um “não” por parte da filha. Parece-me que S. protestava, pedindo por um espaço para falar daquilo que não era bonito. Daquilo que doía. Daquilo que ela não queria, e nem poderia, negar ou esquecer.

De um lado, parecia haver algo que se assemelha a uma tentativa de instauração de uma *censura ditatorial* do luto; do outro, a resistência contra esse movimento. No recorte inicial deste trabalho, a flor foi regada em excesso e S. percebe que isso poderia acarretar a sua morte. A mãe diz que, caso isso ocorra, não há problema, pois poderiam comprar outra. Ao que me parece, há uma série de motivos para que essa resposta não tenha sido suficiente para aplacar o sofrimento da criança. S. precisava *daquela* florzinha. Do que ela significava. Do representante daquilo que ela já não mais poderia acessar diretamente. Ou, ao menos, S. precisava poder contar com um colo para chorar pela falta que a florzinha-pai faria. E precisava confiar que, na condição de dependência da mãe, ela poderia regá-la na medida certa, permitindo também que suas lágrimas fossem aos poucos delimitando a sua história.

Nesse ponto, cabe destacar, a partir de Grossi (1994), que poder reconhecer e falar sobre a morte com a criança não corresponde a criar ou aumentar a dor, como muitos adultos parecem temer. A dor já existe, inegavelmente. O que se cria, a partir da escuta, é a possibilidade de aliviar a criança e ajudá-la a elaborar a perda. Assim, quando o adulto busca se afastar excessivamente das questões mais difíceis, acaba deixando-as na responsabilidade da criança, incapaz de construir um sentido para isso sozinha. Parece-me indispensável salientar que, mesmo permeada pelas próprias dificuldades, a mãe pôde trazer a filha para tratamento. Em alguma instância, o grito de S. ecoou na mãe, da maneira como ela pôde manifestar e da maneira como a mãe pôde escutar. Talvez S. soubesse exatamente como gritar para que a mãe a escutasse.

Ao longo dos encontros, S. aos poucos parecia descobrir que aquele era um espaço em que poderíamos falar das flores. Mas não foi assim desde o princípio. S. me ensinou que, às vezes, *esperar é saber*.⁵ Assim, fomos construindo juntas esse espaço. Da mesma maneira que regar as flores deve respeitar certos limites, falar de assuntos difíceis também deve ter como pressuposto uma escuta sensível que possibilite que a flor não seja molhada de modo excessivo ou seque abruptamente.

Apesar de manifestar por meio do brincar várias questões relativas ao seu mundo interno, S. costumava falar abordar assuntos relativos ao pai de maneira mais direta no final da sessão, enquanto guardávamos os materiais na caixa. Parece-me que, naquele momento, S. também me comunicava que precisava guardar esses sentimentos de maneira quase imediata após mencioná-los, porque pareciam perigosos demais para ficarem circulando por muito tempo. Penso também que S. buscava se certificar de que estávamos construindo raízes fortes. De que eu estaria ali por um bom tempo e que poderia guardar suas intensidades comigo até o momento certo. E assim foi. Ao longo do nosso trabalho, fui me guiando pelas pistas que S. me dava, e buscando criar, junto a ela, um ambiente acolhedor e atento. Desenvolvemos uma espécie de dança conjunta, em que, quando S. me confiava alguma informação, eu buscava compreender até onde eu poderia chegar na nossa coreografia, passo a passo.

⁵ “Vem, vamos embora, que esperar não é saber” (Vandré, 1979).

Em um momento mais avançado dos nossos encontros, S. me conta de um momento especial que viveu com o pai, e que havia ficado registrado em vídeo. Ela me contava de um pai que conseguiu acessá-la emocionalmente quando bebê e que segue podendo acessar, por meio desses vídeos, o bebê que há dentro dela, implorando por colo. S. gosta de assistir a esses vídeos da mesma maneira que gostava de se ver na presença do pai. Talvez esses vídeos lhe proporcionassem um caminho de acesso ao pai: através deles, ela poderia evocar o pai em qualquer lugar. Ou, ao menos, poderia acessar aquilo que o pai evocava nela. Para além de contar sobre o que perdeu com a morte do pai, S. mostrava o que dele, com muito esforço, desejava poder manter vivo.

O movimento da água e o florescer

Em um dado momento, tive acesso a informação de que S. teria feito um comentário relacionando a água à vida das plantas e dos animais. Nessa linha, teria decidido parar de tomar água. Aquela informação me deixou muito preocupada. S. não chegou a deixar de ingerir água em nenhum momento, mas a sua linha de raciocínio me chamou a atenção. Havia algo de mortífero circulando nos seus pensamentos. Talvez, àquela altura e identificada com o pai, pensasse que essa seria a única maneira de encontrá-lo. Confrontada com aquilo que não mais poderia salvar e com o desespero parental, é possível que o que havia restado para S. naquele momento, como única alternativa, tenha sido o pensamento de aniquilação.

A água tem essa maneira poética de, assim como a vida, fluir. Movimentar-se. E foi essa mesma mobilidade que se apresentou ao longo do nosso trabalho. Em dois encontros diferentes, a mesma situação se repetiu: S. interrompeu a brincadeira por estar com muita sede. Da primeira vez, quando fomos buscar água, S. tomou um susto. “*A mamãe fugiu*”, disse ela. Tentei tranquilizá-la e explicar que sua mãe voltaria em seguida. Mas muito me interessava essa percepção: a mãe não estava lá, logo, ela fugiu. Não sumiu ou desapareceu. Fugiu. Seria S. demais para que a mãe pudesse suportar? Naquele momento, S. bebeu a água de maneira voraz e, depois, retornamos ao nosso brincar. Na segunda ocasião, S. encontra a mãe, sorri e pula no seu colo. A água já não parecia ter a mesma importância: S. tinha sede de mãe. Essa cena ficou comigo. Escancarava-se ali, diante dos meus olhos, a beleza da esperança. S. parecia ter passado a acreditar no potencial da mãe como sua fonte primária de vida.

Em uma sessão posterior, S. traz uma boneca, que levava o nome da mãe, e uma descoberta:

P: Sabia que, se a gente der amor e carinho, as bonecas crescem até ficarem do tamanho dos adultos? Ela pode ficar até do teu tamanho!

Bem diferente do bebê apresentado no início, que caía e crescia, ou, então, crescia para poder sobreviver à próxima queda, dessa vez, S., do seu jeito encantador, conta-me sobre uma nova compreensão daquilo que nos possi-

bilita crescer: amor e carinho. Ela parecia agora saber que isso era o que ela precisava. E, de alguma maneira, também sabia que essa era uma carência da mãe. Talvez ela sonhasse com o dia em que a sua boneca-mãe ficaria grande o suficiente para abarcar todo o seu medo e suas dores – dela própria e da filha. Talvez S. pensasse que também precisaria fazer isso pela mãe, dando-lhe o amor e o carinho que as duas tanto precisavam.

Winnicott (1967) pontua que, ao longo do desenvolvimento emocional, o precursor do espelho é o rosto da mãe, através do qual o bebê pode vir a se enxergar. Dessa maneira, segundo o autor, nesse estágio, o bebê, quando olha para a mãe, vê a si mesmo – e a aparência do rosto da mãe revela o que ela própria enxerga quando olha para o seu bebê. Nessa troca constitutiva, o que parece se revelar é o fato de que, para que possamos ver, é preciso que tenhamos sido vistos. Nas palavras do autor, “Quando olho, sou visto. Portanto, existo. Agora me permito olhar e ver” (p. 182). S. parecia me contar sobre o quanto se via no espelho da fragilidade da mãe, e sobre o quanto gostaria que a mãe pudesse vê-la por inteiro. O ato de tomar a boneca-mãe como seu objeto de cuidado me fez olhar para uma criança que contava, por meio da ludicidade, sobre a sensação de que precisava oferecer para a mãe o mesmo amor e carinho de que precisava. Talvez, assim, a mãe poderia nutrir a filha com o mesmo. Ajuriaguerra, citado por Anzieu (1989), postula a criança como criadora de mãe. S. cria a mãe ou a mãe cria S.? Parece-me que, juntas, elas realizam a cocriação de uma experiência de relação mãe-filha, com seus percalços e suas vitórias. Fato é que, nesse momento, S. passava a vislumbrar a possibilidade de florescer através do cuidado.

Caminhando e cantando e seguindo a canção

Esse é um trabalho que não pode ter um fim em si mesmo. Muitas das perguntas que propus ao longo desta escrita não possuem, ainda, uma resposta clara. Talvez nunca terão. E essa é, justamente, a beleza do nosso trabalho. Não há como se contentar com respostas claras, objetivas e exatas. Há um navegar que se faz a dois (talvez três, quatro, cinco?), em busca do desconhecido. Há um caminhar delimitado por linhas tortas, atravessadas e, muitas vezes, confusas. E poderia ser de qualquer outra maneira? Ao se dobrar uma esquina ainda não mapeada, vislumbra-se um mundo novo. É assim também com o trabalho psicanalítico. Permitir-se ir fundo naquilo que precede as certezas. O que não pode deixar de existir, indubitavelmente, é a possibilidade de se colocar a pensar. O que seria do mundo, afinal, se estivéssemos completamente certos de quem somos, de onde viemos e para onde vamos? O que seria dos curiosos e indaga-dores se já tivéssemos todas as respostas?

Ogden (2021), ao refletir sobre o espaço analítico, pensa-o como um estado intersubjetivo entre paciente e terapeuta, no qual, a partir das experiências

compartilhadas, é possível gerar significados e brincar com eles. Com S., vou caminhando nesse espaço. Juntas, vamos plantando e regando nosso trabalho. O importante, afinal, é que possamos falar das flores. Independentemente do caminho pelo qual elas nos levem.

A música “Pra não dizer que não falei das flores”, que ecoou dentro de mim antes mesmo de conhecer S., foi tomando seu ritmo próprio ao longo dos nossos encontros. Aos poucos, também fui podendo integrá-la com a música que surgia de S., para que pudéssemos cantar a nossa própria canção, produzida a partir do nosso encontro. O desejo que fica é o de que possamos seguir florescendo juntas. Mesmo quando o poder do canhão parecer devastador, que possamos confiar na força das flores, *aprendendo e ensinando uma nova lição*.⁶

Referências

- Anzieu, D. (1989). Psicogênese do Eu-Pele. In D. Anzieu, *O Eu-Pele* (pp.79-93). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Freud, S. (1996). Luto e melancolia. In S. Freud, *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 15, pp. 99-122). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Grossi, A. P. S. (1994). Uma escada para o céu. *Publicação CEAPIA: Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência*, 7, 118-124.
- Ogden, T. (2021). O espaço onírico e o espaço analítico. In T. Ogden, *A matriz da mente: relações objetais e o diálogo psicanalítico* (pp. 237-250). São Paulo: Blucher.
- Szejer, M. (2002). Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. In: L. Corrêa Filho, M. E. G. Corrêa, & P. S. França (Org.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (pp. 299-323). Brasília: L.G.E. Editora.
- Vandré, G. (1979). Pra não dizer que não falei das flores (Caminhando). [Música]. Youtube. Recuperado em 3 nov. 2023, de <https://www.youtube.com/watch?v=KdvsXn8oVPY>
- Winnicott, D. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D. (2021). A contribuição da mãe para a sociedade. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 145-150). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1957)
- Winnicott, D. (2022). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In D. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (pp. 296-311). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1963)
- Winnicott, D. (2022). A teoria do relacionamento pais-bebê. In D. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (pp. 44-69), Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1960)

⁶ “Caminhando e cantando e seguindo a canção/ Aprendendo e ensinando uma nova lição” (Vandré. 1979).

SESSÕES DE JAZZ: ACOMPANHAMENTO, IMPROVISAÇÃO E SIMBOLIZAÇÃO NA PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Jazz sessions: accompaniment, improvisation and simbolization in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents

ALBERTO FONSECA KERBER¹

RESUMO: O objetivo do presente artigo é realizar uma revisão teórica da literatura sobre o tema da musicalidade no âmbito do desenvolvimento precoce e sua relação com a técnica em psicoterapia psicanalítica com crianças e adolescentes. Primeiro, o autor apresenta uma síntese de algumas propostas nos campos da psicologia do desenvolvimento, da psicologia da intersubjetividade e das neurociências. Após, articula alguns conceitos psicanalíticos sobre os processos de simbolização e sua implicação para a clínica com base nas teorias de René Roussillon e Anne Brun. Em seguida, tece uma costura entre algumas colocações de Anne Alvarez e Henry Markman sobre a técnica em psicoterapia psicanalítica, estabelecendo uma relação com o universo da música, mais especificamente o jazz. Por fim, o autor apresenta a síntese de dois casos clínicos com o objetivo de ilustrar a articulação teórica realizada.

PALAVRAS-CHAVE: Técnica psicanalítica. Musicalidade. Simbolização.

ABSTRACT: The objective of this article is to carry out a theoretical review of the literature on the topic of musicality in the context of early development and its relationship with the technique in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents. First, the author presents a synthesis of some proposals in the fields of developmental psychology, the psychology of intersubjectivity and neurosciences. Afterwards, he articulates some psychoanalytic concepts about the processes of symbolization and their implications for the clinic based on the theories of René Roussillon and Anne Brun. It then weaves a

¹ Psicólogo formado pela PUCRS. Especialista em Infância e Adolescência pelo CEAPIA. Membro do CEAPIA

seam between some statements by Anne Alvarez and Henry Markman on the technique in psychoanalytic psychotherapy, establishing a relationship with the universe of music, more specifically jazz. Finally, the author presents a synthesis of two clinical cases with the aim of illustrating the theoretical articulation made.

KEYWORDS: Psychoanalytic technique. Musicality. Symbolization.

O jazz é um processo do tipo que não é um processo intelectual. Se usa o intelecto para se apropriar dos instrumentos e para aprender a entendê-los e a trabalhar com eles. Mas, na verdade, são necessários anos e anos de prática para desenvolver a capacidade de poder esquecer tudo isso. E apenas relaxar, e apenas tocar.

Bill Evans (1966).

Introdução: musicalidade e desenvolvimento psicológico e neurológico

A psicanálise contemporânea tem investido significativamente no trabalho com articulações conceituais oriundas de diversas fontes de pesquisa sobre o desenvolvimento infantil. Dentre estas articulações, temos as observações diretas com bebês feitas pelos próprios psicanalistas (Bick, Mahler, Stern), a etologia (Bowlby, Ainsworth, Brazelton), a fenomenologia (Trevarthen, Gratier, Fuchs) e as neurociências (Schore). A partir dessas interlocuções, alguns autores entendem que é imperativo que se pense, em contraste com a visão clássica e solipsista de um narcisismo primário anobjetal, a existência, desde os primeiros tempos da vida do bebê, de uma relação com um objeto, com um outro (Roussillon, 2010).

Conforme afirmam Trevarthen e Aitken (2001), a evidência de uma intersubjetividade inata deve ser tomada como um fundamento para a nossa compreensão do desenvolvimento mental humano. Segundo esses autores, no âmbito das interações precoces entre o bebê e seus cuidadores, por meio de gestos não verbais e paralinguísticos, bem como vocalizações e expressões comunicativas, os significados mais primordiais são comunicados ao bebê. Esses pesquisadores observam que, quando há um vínculo saudável, os adultos se dirigem ao seu bebê de formas intensamente empática e expressiva, estabelecendo interações mutuamente moduladoras. O primeiro estágio dessas comunicações, então nomeado por Trevarthen (1979) como *intersubjetividade primária*, desenvolve-se ao longo do primeiro ano de vida e envolve a capacidade que os recém-nascidos têm de transpor a percepção de expressões do cuidador para a sua própria propriocepção e movimento. Assim, eles detêm a habilidade de serem afetados pelo comportamento e movimento expressivos do outro, de modo que este primeiro estágio de intersubjetividade se expressa em termos de estados e sentimentos corporais compartilhados. Logo, já nos primeiros meses, padrões repetidos de interação e sintonia afetiva são armazenados na memória procedural na forma de esquemas interativos, estabelecendo a base corporal de organização *self-*

-outro que sustentará os níveis posteriores de organização do *self*.

Stern (1985/1992), igualmente, propõe o desenvolvimento do *self* colocando ênfase no papel das interações do bebê com seus cuidadores, porém lança luz para alguns aspectos em particular. De acordo com o autor, ao longo dos primeiros dois ou três meses de vida o *self* se organiza em termos de um *senso de Eu emergente* (corporal), e após, os produtos das relações entre as diferentes experiências isoladas em formação nesse período se reúnem para formar um *senso de Eu nuclear*. Em cada nível de organização estão implicadas novas modalidades de relação com o objeto que, embora representem mudanças qualitativas na experiência social, “elas não são fases; ao contrário, são formas de experiência social que permanecem intactas por toda vida” (p. 28). Esse processo depende, contudo, da relação afetiva estabelecida entre o bebê e o cuidador (aquele que exerce a chamada função materna). Assim, Stern postula que existem três aspectos gerais de um comportamento que formam a base de uma *sintonia afetiva*, que são: intensidade, *timing* e forma. Esses três aspectos podem ser divididos em seis tipos de equiparação mais específicos. *Intensidade absoluta*, em que o nível de intensidade do comportamento da mãe é o mesmo que o do bebê; *contorno de intensidade*, em que as mudanças de intensidade no tempo são igualadas; *batida temporal*, em que uma pulsação regular, no tempo, é igualada; *ritmo*, em que um padrão de pulsações de ênfase desigual é igualado; *duração*, em que o período de tempo do comportamento é igualado; *forma*, em que algum aspecto espacial de um comportamento, que pode ser abstraído e remodelado em um ato diferente, é igualado.

Ao mesmo tempo, diz Stern (1985/1992), a organização do *self* emergente (corporal) é facilitada pelo organismo do próprio bebê, que carrega a capacidade inata de percepção amodal, isto é, a capacidade de traduzir estímulos de uma modalidade de percepção para a outra. Esses níveis sutis de percepção permitem que o bebê possa ter algum senso de organização mínima das suas experiências iniciais, através da maneira como percebe e registra os diferentes movimentos, tempos, ritmos e vocalizações da mãe. De acordo com o autor, o fato de os bebês possuírem essa capacidade para formar, ativamente, representações internas globais (intermodais) implica a necessidade de adicionarmos “um segundo conjunto de qualidades ao afetivo” (p. 47). Enquanto o primeiro conjunto é aquele constituído pelos afetos categóricos como raiva, alegria, tristeza etc., o segundo conjunto de afetos “se refere à *forma* ou *modelo* de experiências” (p. 47, grifo meu). Esses *afetos de vitalidade* podem, então, ser mais bem apreendidos por termos dinâmicos e cinéticos como “surgindo”, “desaparecendo”, “passando rapidamente”, “explosivo”, “prolongado”, “cadenciado” etc.

Gratier (2001), por sua vez, ao estudar a relação pais-bebê e a forma como a comunicação primitiva acontece, percebe que existe uma tendência natural dos cuidadores em exagerar os contornos melódicos das vocalizações quando se dirigem ao seu bebê (Gratier, 2001; 2007). Segundo a autora, “é este ritmo compartilhado que entrelaça as diferentes modalidades sensoriais” (p. 11), re-

forçando os aspectos destacados por Stern. Ademais, Gratier (2007) destaca o papel da improvisação nessas comunicações, e propõe uma associação metafórica entre esse nível primitivo de interação e as improvisações dos músicos de jazz. Isso porque no jazz os músicos coconstroem uma pulsação que vai se diferenciando do elemento rítmico de referência, com o qual se pode jogar, desviar, transformar e reintegrar, assim como acontece no balbúcio comunicativo das mães com seus bebês.

Ciccone (2018) também trabalha com a questão da ritmicidade, porém enfocando sobre a importância desta para a constituição de um senso de segurança interna do bebê enquanto pré-condição para a possibilidade de abertura para o mundo. Para sustentar sua reflexão, esse psicanalista retoma, entre outros, os trabalhos de Trevarthen e, também, o trabalho de Haag (1990) – no campo psicanalítico – sobre a questão da identificação intracorporal e a capacidade de separação. Guerra (2017b) também estuda a fundo a questão da ritmicidade e acrescenta, entre outros aspectos, a questão do ritmo na linguagem, fazendo uma articulação interessante sobre o papel do ritmo na poesia para a comunicação de estados emocionais e dos sentidos que são expressos nos versos. Destaco, ainda, a ampla revisão teórica de Guerra (2017a) sobre a musicalidade na relação mãe-bebê e seu papel na “artesanaria da subjetivação humana”. Sugiro ao leitor a consulta a esse texto para uma revisão mais qualificada e aprofundada a respeito da musicalidade e o desenvolvimento psíquico.

Também me reporto aos estudos de Schore (2001) no âmbito das neurociências que introduzem noções como: 1) o construto de *neurobiologia interpessoal*, que significa que a estrutura e função da mente e o cérebro são moldadas pelas experiências sociais, especialmente aquelas que envolvem vivências emocionais; 2) uma compreensão mais ampla sobre a lateralização do funcionamento cerebral, e que indica que há um período crítico de crescimento do hemisfério direito (responsável pela regulação emocional e ressonância afetiva interpessoal) que precede o crescimento do hemisfério esquerdo (responsável pelo desenvolvimento da linguagem verbal e pelos processos associados à capacidade de mentalização); e 3) o princípio da organização hierárquica do cérebro, que permite construir um modelo de ontogenia do sistema límbico de processamento emocional que é moldado pela relação de apego entre mãe e bebê.

Por fim, reporto-me à extensa revisão de Panksepp e Trevarthen (2009) sobre a evolução neurobiológica e sua relação com a musicalidade, ritmos e movimentos, tanto no que diz respeito aos processos de regulação do humor e do pensamento quanto no que diz respeito à sonoridade e movimento na comunicação entre seres da mesma espécie. Segundo os autores, é pela integração da infraestrutura da *formação intrínseca de motivação* em concerto com o sistema afetivo do cérebro (Panksepp) que as informações multissensoriais recebem significado na relação com experiências precedentes do *self*. Contudo, a riqueza desse texto, seja no âmbito das evidências em estudos neurobiológicos apresentadas, seja no âmbito dos dados em psicologia do desenvolvimento e psicologia

social, torna impossível uma síntese satisfatória. De todo modo, para fins de ilustração, permito-me fazer menção a uma obra musical que me parece ter a capacidade de condensar a proposta desses autores em seu texto: a obra orquestral do compositor Henry Mancini, intitulada *Baby elephant walk* (traduzia no Brasil como *O passo do elefantinho*), trilha sonora do filme *Hatai!*, de 1962, detém uma qualidade impressionante para condensar a beleza, a inocência e o humor implícitos nos movimentos desajeitados do caminhar dos bebês elefantes. Ao interagir com as cenas do filme, essa música é uma demonstração por excelência da relação intrínseca das composições musicais com os movimentos, a sonoridade e as expressões das emoções de todos os seres vivos em suas comunicações e trocas sociais intercorporais.

Musicalidade, meio maleável e simbolização primária

Nesta seção me reportarei essencialmente ao trabalho sobre os processos de simbolização primária na maneira como são propostos por Roussillon (2013). Após, também abordarei o trabalho de escuta clínica dessas formas primárias de simbolização, conforme estudadas tanto por Roussillon (2014) quanto por Brun (2015; 2018).

Primeiro, ao trabalhar com os processos de simbolização primária, Roussillon se ancora diretamente nos trabalhos de outros psicanalistas que se debruçaram sobre a questão dos *processos* de subjetivação. Anzieu (1987/2014), por exemplo, propõe a noção de *significantes formais* para designar a primeira etapa desses processos de simbolização. Diz Anzieu:

Esses significantes são os representantes psíquicos não somente de certas pulsões, mas de diversas formas de organização do eu e do *self*. Como tal, eles parecem se registrar na categoria geral das representações coisa, mais especificamente das representações do espaço e dos estados gerais do corpo. [...] Nesse sentido, os significantes formais são principalmente as representações dos continentes psíquicos. (Anzieu, 1987/2014 p. 175, tradução minha)

Partindo de proposições como essa, Roussillon (2010; 2015) se debruça sobre a questão da participação do entorno, do meio, dos objetos cuidadores na fabricação dos significantes formais. O autor nos ajuda a compreender que, na medida em que os gestos do bebê buscam o objeto (o que ele nomeia como o aspecto mensageiro da pulsão), é somente a partir de uma resposta adequada a esse gesto que se constitui um significante formal prazeroso. Em contrapartida, o gesto do bebê que não encontra ressonância no objeto é registrado como um significante formal portador da marca do desencontro, de um registro de desprazer e de abandono. Nesse caso, o que se dá é uma vivência traumática que Roussillon (2014) nomeia como *decepção narcísica primária*, em que o sujeito se retira da própria experiência por meio de uma clivagem que a exclui da consciência e da cadeia representativa. Brun (2018) complementa dizendo que essas

experiências resultam em zonas de retraimento em que partes da vida psíquica permanecem não subjetivadas, com vivências de apagamento, de branco, ou até mesmo experiências catastróficas que não se manifestam na forma de lembranças ou imagens, mas sob uma forma essencialmente sensório-perceptivo-motora.

Antes de abordar o seu *après-coup*, retomarei alguns detalhes sobre a relação primitiva do bebê com o objeto conforme descreve Roussillon (2010) em seu trabalho de decomposição da experiência de satisfação primitiva. O autor parte do trabalho de Stern referido na primeira seção deste trabalho e cita, ele próprio, pesquisas contemporâneas que confirmam que o bebê “percebe”, desde o início, uma *forma de mãe* (p. 6, grifo meu); o que implica a necessidade de se pensar uma dimensão intersubjetiva da organização pulsional inicial. Assim, Roussillon acrescenta às noções freudianas de prazer de autoconservação e de prazer do órgão um *terceiro fio do prazer pulsional*,² ligado ao *prazer do encontro* com o outro. Esse prazer pode ser concebido em duas modalidades de compartilhamento de prazer: o *compartilhamento estésico* e o *compartilhamento afetivo*.

O *compartilhamento estésico* é o primeiro nível, o que condiciona o investimento libidinal primitivo do corpo. É um prazer sentido no *ballet* do encontro mimo-gesto-postural. Ao gesto do bebê, com seu nível frágil de integração motora, corresponde um gesto da mãe com suas capacidades desenvolvidas de integração motora. Está implícito nessa ideia o conceito de *mãe suficientemente boa* de Winnicott. A mãe suficientemente boa pode, então, ser tanto um espelho “exato”, no sentido de que responde ao bebê por meio da mesma modalidade sensorial (a voz, o olhar, ou o movimento), quanto um espelho aproximado, amodal, que responde por meio de modalidades sensoriais diferentes da que o bebê expressa (Roussillon, 2010). Mas é, sobretudo, um espelho que se define pelo próprio processo de ajustamento (Roussillon, 2004).

Em outro trabalho, Roussillon (2004) menciona, ainda, estudos como os de Gratier, que colocam em evidência que, mais do que nos ritmos, é nas variações dos ritmos que os bebês se especializam. Roussillon destaca que, assim como no jazz, para poder improvisar nas relações, é necessário, antes, aprender as regras do jogo rítmico. O ajuste do ritmo é, nesse sentido, o primeiro nível de organização de uma forma, de uma temporalidade, de um contorno (Anzieu, 1989/2014; Roussillon, 2004). Logo, esse compartilhamento estésico será a base para a exploração mútua das primeiras formas de afeto, mas, principalmente, dos primeiros *significantes formais* (Anzieu), ou *ideogramas* (Bion). Isto é, o conjunto dos primeiros processos de registro que Roussillon propõe denominar *simbolização primária*.

O segundo nível, o de *compartilhamento afetivo*, dar-se-á, então, apoiado no compartilhamento estésico inicial. Existe um *continuum*, segundo Roussillon (2010), de modo que as emoções são compostas a partir das sensações

² Os dois primeiros “fios” na trança que compõe o prazer pulsional advém da teoria freudiana: enquanto o primeiro fio está associado ao prazer de autoconservação, o segundo está associado ao prazer erógeno da zona/órgão (Roussillon, 2004).

primitivas, ou seja, são uma forma mais complexa dessas sensações. No momento de composição desse compartilhamento afetivo, a questão do ajuste amodal em duplo segue exercendo uma função fundamental, no sentido de que a comunicação da mãe ou cuidador começa a transmitir ao bebê a diferença entre um afeto intenso, passional, e um afeto sinal, que se contenta em representar o afeto primitivo. Por exemplo, o bebê sente alguma sensação desconfortável no corpo e chora desesperadamente em razão da sua capacidade débil de dar sentido às suas próprias sensações. A mãe, além de oferecer um gesto que possa satisfazer ou aliviar tal desconforto, também oferece uma expressão emocional em outro nível, uma expressão que espelha seu desconforto, porém de maneira menos catastrófica. Isto é, o bebê pode abrir um berreiro por sentir uma sensação terrorífica de descontinuidade. A mãe, identificando essa sensação em seu bebê, pode pegá-lo no colo e dizer “Ora, o bebê está assustado! A mamãe está aqui, não tenha medo, a mamãe chegou”, enquanto apresenta uma expressão facial que demonstra, ao mesmo tempo que uma imitação aproximada da sensação má do bebê, também uma forma suavizada dessa mesma expressão, que ameniza a experiência de terror. Um espelho aproximado, ajustado e suavizado.

Seguindo seu trabalho de decomposição, Roussillon (2004) descreve, além do prazer do encontro, também um quarto fio do prazer pulsional. Este estaria ligado aos *aspectos enigmáticos da relação* com o objeto materno. Isso significa considerar que o prazer da mãe, de alguma forma, também é composto pelo prazer sexual do seu corpo adulto, tanto quanto sua sexualidade infantil e empática à sexualidade do bebê. Logo, no compartilhamento do prazer com a criança, precisa haver também um distanciamento, um “mal-entendido”, um prazer que precisa permanecer desconhecido, “enigmático”, para o bebê. Aqui, o duplo também se coloca na medida em que os componentes do prazer sexual, o infantil e o adulto, contêm algo de semelhante ao mesmo tempo que contêm algo de muito diferente (Roussillon, 2004). Portanto, o prazer *homossensual em duplo* abre a questão do enigma do jogo da diferença. Será somente na medida em que a reflexividade pode se organizar de acordo com esse modelo da homossensualidade em duplo que o bebê poderá tolerar todo o processo de diferenciação das gerações, dos gêneros, dos corpos, das dissimetrias e das desigualdades; e claro, da falta, da improvisação, da descontinuidade etc. Nesse sentido, a futura capacidade de refletir o objeto em si, ou seja, a representação interna do objeto ausente, passa pela história da maneira como fomos refletidos pelo objeto, pela maneira como ele pôde assegurar uma função de espelho identificante dos estados primitivos. E então, a capacidade de metarrepresentar, que Roussillon (2013) define como a capacidade de representar o próprio processo de representação, só pode se dar se for precedida pela instauração de uma *função reflexiva* herdeira do espelho primitivo.

Tanto Roussillon (2014) quanto Brun (2018) articulam a questão dos processos primários de simbolização com a escuta e o trabalho técnico no tratamento

psicanalítico. Roussillon (2015) retoma o conceito de *meio maleável* de Marion Milner, de modo que propõe enquanto papel do objeto a função de propiciar os processos de simbolização primária, conforme descrito antes. Assim, atribui também ao clínico o papel de identificar onde foi que o meio falhou em termos de resposta às necessidades primárias do Eu, ou seja, onde foi que as pulsões mensageiras do sujeito não encontraram um objeto que lhe respondesse adequadamente às suas necessidades narcísicas primárias. Portanto, o papel do clínico seria o de se ajustar a essas necessidades, quer dizer, de se apresentar enquanto objeto meio maleável (2019) a fim de propiciar o trabalho de análise e ressignificação da história da relação com o objeto.

Brun (2018) retoma o texto intitulado “Construções em análise”, de Freud (1937/2006), e nos lembra que nesse trabalho Freud falou de um processo de retorno alucinatório de registros mnêmicos perceptivos em casos de pacientes não psicóticos. Assim, nesse momento da teoria freudiana, a alucinação não necessariamente diz respeito à realização de um desejo, mas também se revela constituída de elementos sensório-afetivos não simbolizados, de modo que permitem uma reatualização de traços perceptivos arcaicos. Essas linguagens *arcaicas* podem retornar, então, não em forma de lembranças, mas na forma de uma linguagem do ato e do corpo. Brun (2018) nos ajuda, dessa forma, a compreender a organização conceitual de Roussillon em termos de metarrepresentação primária e a maneira como o autor pensa os processos de ligação. Em suma, a simbolização primária diz respeito aos processos de ligação entre os traços perceptivos e as representações coisa. Logo, entende-se que a sensório-motricidade pode ser igualmente “pulsionalizada”, pressionando em direção da necessidade de um trabalho psíquico.

Nesse sentido, conforme Brun (2015), as vivências traumáticas oriundas de falhas na resposta do objeto e que ficariam registradas em termos de traços mnêmicos sensório-perceptivos no nível das angústias primitivas, podem retornar também na forma de vivências sensório-motoras, colocando em cena na transferência, por meio de uma revivência em alucinação, a experiência arcaica do trauma narcísico-identitário ocorrido na relação com o objeto primário que não pôde ser simbolizada e integrada na cadeia representativa. O clínico deve, assim, sintonizar sua escuta também para esse nível de comunicação que pode se apresentar no enquadre do tratamento, em termos de um tipo de associação não verbal, então denominada *associação formal*.

Para a análise dos casos que serão apresentados mais adiante, destaco duas colocações de Brun (2015). A primeira, quando a autora recupera a ideia de Stern sobre a sintonia do ambiente na relação com o bebê, e a proposta de que é essa sintonia, essa coreografia primeira, o ajuste gestual, a comunicação mímica e das posturas entre o infante e o objeto primário, que constitui o fundo através do qual se estabelece a possibilidade de uma sintonia emocional, e que permite o acesso às primeiras formas de simbolização (e que condiz com o compartilhamento estésico de Roussillon). A segunda colocação diz respeito às técnicas das

mediações terapêuticas desenvolvidas pela autora, como a música, o desenho, a pintura, a modelagem, a colagem, entre outras. Diz a autora:

De maneira geral, a sensorialidade do mediador desencadeia um processo de reativação das experiências somatopsíquicas, muitas vezes da ordem das agonias primitivas, ou terrores extremos, sem fim e sem limites, em que o sujeito se retira da experiência de morte psíquica, para poder sobreviver. Elas se impõem ao paciente sob a forma de uma vivência alucinatória, que encontra eco na manipulação do meio maleável. (Brun, 2015, p. 11, tradução minha)

Nesse sentido, as experiências concernentes aos estados do corpo e das sensações serão reativadas de modo alucinatório ao encontrarem tanto o material de mediação quanto o terapeuta que o apresenta no enquadre terapêutico. Assim, a autora descreve uma forma de associação que se dá no âmbito não verbal, e que se dá *com* o meio. Uma associatividade ligada ao gesto, à sucessão sequencial, ao encadeamento das formas e das deformações que o sujeito apresenta por meio da mediação, e que apresentará ao clínico certa figuração dos traumas primitivos que permanecem registrados no nível sensorio-perceptual (Brun, 2015).

A metáfora do jazz em sessão

Em sua obra *Companhia viva*, Alvarez (1992/2021) estabelece um interessante paralelo entre as obras de Stern e de Bion, e sugere que os *afetos de vitalidade* de Stern “parecem ter grande relevância para a noção bioniana de função alfa” (p. 130). Para Alvarez, ambos os conceitos parecem estar se referindo a esta função de proporcionar a *forma* pela qual as experiências são moldadas. “Seguramente”, diz a autora, na prática ambos os conceitos “desempenham um papel importante para tornar uma experiência ‘experienciável’” (Alvarez, 1992/2021 p. 130). Como sabemos, Bion (1962/2021) teoriza sobre a noção de um aparelho para pensar os pensamentos (função alfa materna), que possa conter os pensamentos conteúdo (elementos beta), instituindo-lhes uma forma, e possibilitando que esses elementos de pensamento sejam “pensáveis”. Então, diz Alvarez:

O conteúdo da experiência, boa ou má, é apenas uma das dimensões importantes. A outra parece incluir as qualidades formais e os contornos que moldam a experiência, e que podem ser tão alertadores, tão interessantes, tão estimulantes, tão notáveis quando envolvem as boas e más experiências. Assim, seriam o nível de ativação e intensidade e o formato do contorno (muito explosivo, ou muito insípido ou monótono) que determinam se uma experiência é mentalmente digerível e pensável tanto quanto seu verdadeiro conteúdo positivo ou negativo. (Alvarez, 1992/2021 p. 130)

Assim, conforme Alvarez (1992/2021), “o trabalho de Stern sugere que o *timing* da interpretação e o ritmo em psicoterapia não são apenas ornamentos decorativos na estrutura clássica do trabalho analítico” (p. 130). E completa di-

zendo que, “se estamos escrevendo um dueto para dois pianos..., *timing* é tão essencial quanto tom, valores temáticos e harmonia” (p. 131).

É curioso, contudo, que Alvarez (1985) também tenha escrito que a metáfora musical seria insuficiente para se pensar a sessão psicanalítica porque, segundo a autora, nas composições musicais, as mudanças de direção são inseridas com o objetivo de provocar prazer no ouvinte. A autora se refere à certa dose de angústia necessária no processo analítico. Acredito, entretanto, adentrando o ponto central do meu trabalho, que quando se trata do jazz, a questão do prazer é mais complexa. O pianista Marcus Roberts (1992) expressa bem esse ponto quando diz que “o motivo pelo qual o jazz é tão sofisticado, é em razão de uma necessidade existencial de se gerar uma forma de arte que possa fornecer soluções estéticas para as gigantescas problemáticas com as quais nos defrontamos no constante avançar da vida adulta” (Roberts, citado por Rose, 1992). Talvez seja essa a razão pela qual um ouvido habituado com o estilo *pop* de música, em certo sentido mais regressivo e narcisicamente satisfatório (representado também pela imagem glamourizada do artista *pop*, projeção do nosso Eu Ideal), possa sentir um grande desprazer ao ouvir composições de jazz experimental.

Sabemos, contudo, que o jazz transita tanto no polo romântico (da idealização do Eu e do objeto amado) encontrado nas canções de Cole Porter, por exemplo, quanto no polo experimental do *bebop*, do *cool* ou do jazz *modal*, movimentos que surgem, na verdade, da busca de um contato com a inspiração real e não glamourizada – não comercial – da música (Hobsbawm, 1989/2023), construída na relação espontânea da *jam session*, isto é, na improvisação musical e no ajuste transmodal entre os artistas que se envolvem socialmente num movimento de expressão do seu verdadeiro *self* (Winnicott, 1960/2007). Nesse sentido, penso que a metáfora do jazz se insere na sessão psicanalítica como expressão do ajustamento em nível da homossensualidade primária em duplo, e que envolve a troca em diferentes modalidades sensoriais como o olhar, os movimentos corporais e a sonoridade, favorecendo a expressão do verdadeiro *self* do paciente no encontro com o verdadeiro *self* do terapeuta.

Markman (2020) é um autor que tem elaborado sobre a metáfora do jazz para pensar o trabalho de *rêverie* (Bion) do analista. Esse autor considera que o *acompanhamento improvisado* é a modalidade primordial de atenção e envolvimento analítico, e elabora uma metáfora musical por meio da imagem do terapeuta como um instrumentista de jazz. Ou seja, como um *acompanhante improvisador* cujo papel é oferecer um enquadre rítmico para que o solista/paciente possa se expressar. Diz Markman (2020): “... é através do compartilhamento rítmico que estados emocionais sentidos são transportados entre um e outro, reconhecidos e elaborados” (p. 434). Segundo o autor, esse ritmo pode ser definido como um *pulsar*, que possibilita a demarcação de estados emocionais compartilhados, processos de reconhecimento mútuo, de diferenciação entre *self* e outro, e de expressão criativa. Dessa forma, a metáfora do jazz expande a

atenção analítica para que se possa captar *formas* de interação. Então, quando o acompanhamento está adequado, o paciente sente que o analista está realmente ali, e sabe disso pela maneira como *sente* a interação – não necessariamente pelo conteúdo do que o analista diz.

Partindo dessa ideia, Markman (2020) busca em composições clássicas do jazz modelos diferentes de acompanhamento a partir do estilo de sustentação que diferentes bateristas constroem. Uma dessas modalidades, por exemplo, é o *acompanhamento de suporte constante*, em que o terapeuta assume, sem se tornar a voz principal, um pulso firme, sólido, que orienta o paciente para que ele consiga sentir algo de norteador na relação. Como acontece, por exemplo, com John Coltrane ao longo da música *Impressions*, em que o saxofonista é constantemente mobilizado pelo pulso firme e contínuo do baterista Elvin Jones, que o convida a acrescentar sempre novos elementos e a manter o seu sopro também firme e contínuo, mantendo o “trem em movimento”. A segunda modalidade descrita por Markman (2020) é o *acompanhamento não obstrutor*, que tem, por sua vez, uma intensidade média de suporte, menos conspícuo, “encontrando o paciente onde ele está, não o apressando nem o direcionando, acompanhando leve e cuidadosamente” (p. 439). Pode ser representado musicalmente pelo trabalho de Paul Motian, na música *River’s run*, de Marc Copland, em que o baterista cria um tecido fino, porém firme, que envolve o solista (envelope sonoro). Assim, o toque do terapeuta também é leve, não repetitivo, não conduzindo, mas sugerindo um ritmo.

A terceira modalidade seria o *acompanhamento lúdico e interativo*. Nessa modalidade, dentro de um brincar em conjunto, tanto analista quanto paciente estabelecem uma troca mútua. O clínico se coloca de forma mais espontânea, como que numa espécie de troca constante de papéis, em que o analista assume mais riscos e se expõe mais, saindo um pouco da posição de “sustentador” do ritmo, podendo criar solos também espontâneos. Essa modalidade pode ser um recurso que o clínico utiliza para captar o interesse e o prazer do paciente na interação, principalmente quando a resistência é maior e o paciente se sente mais só, distante e desconectado do analista. O clínico pode, assim, oferecer mais elementos que surgem espontaneamente em sua mente para que o paciente possa se sentir contagiado e, quem sabe, tomar tais elementos como estímulo para associar mais livremente (Markman, 2020).

O autor segue articulando outras modalidades de acompanhamento com apoio em casos clínicos que exigiram de sua criatividade e, portanto, de variações das formas de se envolver em termos de ritmo, narratividade, vocalizações e de presença. Para não me estender nesse ponto, ressalto apenas a intenção do autor em pensar e elaborar novas formas de “estar junto”, conforme a necessidade específica de cada paciente. Mesmo que Markman não trabalhe com uma aproximação com as teorias de Roussillon, Brun ou Alvarez, ele também parte de autores como Stern, Gratier, Winnicott, Trevarthen, entre outros, construindo caminhos diferentes para articular a temática da musicalidade, e que podem

igualmente nos auxiliar a pensar a influência do acompanhamento e da improvisação na expansão da mente do paciente.

Caso 1: Martin

Martin é um menino de 8 anos de idade cujo motivo de consulta é um atraso na alfabetização, juntamente com outros déficits de aprendizagem em paralelo. Ele se apresentava refratário às tarefas escolares, seja quando a mãe tentava ajudá-lo a fazer os temas, seja quando a professora realizava exercícios com ele em aula. Nas sessões, eu o percebia desvitalizado, com relativa inibição da capacidade imaginativa ou, quando mostrava alguma capacidade de imaginação, essa se dava atrelada a um jogo de futebol que construíamos no quadro-negro, em duas dimensões. Ademais, interessava-se bastante por jogos como o Uno e o Supertrunfo, e por figurinhas de jogadores de futebol, porém manifestando grande dificuldade em tolerar perder nesses jogos, de modo que não só modificava constantemente as regras, mas eram também modificações exageradamente distantes da realidade. Por exemplo, unia cartas de diferentes jogos (uma carta de Uno ao jogo de Super Trunfo) à sua mão, a fim de obter uma “vitória acachapante” a seu favor. Às vezes, no Super Trunfo, apenas dizia o número mais alto que vinha em sua mente, dizendo: “20 milhões. Ganhei!”. Em dadas sessões, apenas organizava as cartas e figurinhas de futebol no chão da sala como que numa tentativa de se sentir em posse de todos os valores e habilidades ali estampados.

Durante um tempo, minhas intervenções se davam em termos de conteúdo, ou seja, por meio da interpretação verbal dessa dificuldade, cuidadosamente colocando em palavras variações da seguinte ideia: “Será que quando percebes que vais perder te sentes tão pequenino que precisas unir tantas cartas para te sentir forte, potente ou enriquecido?”. No entanto, eu o sentia mais distante de mim após essas intervenções, independentemente do cuidado com que eu às colocava. Aos poucos, fui compreendendo a desvitalização, o retraimento imaginativo e lúdico (ou sua qualidade bidimensional) e a intolerância em perder na sua relação com as falhas narcísico-identitárias, mais nos termos do compartilhamento estésico e da sintonia afetiva. Então, passei a abrir mão dessas interpretações verbais e a investir em formas de interação pautadas na musicalidade da troca. Quando ele modificava as regras, eu não mais o confrontava e nomeava sua defesa, mas correspondia de forma entusiasmada, podendo dizer “nossa, que jogada, não tive nem chance!”, ou somente rindo com ele e dizendo “Uau!”, ou algo que espelhasse o seu próprio entusiasmo. Porém, o importante não era tanto o que eu dizia, mas a musicalidade dessa troca prazerosa. O valor por trás de tais intervenções estava no ritmo de sorrisos, gargalhadas e satisfações compartilhadas, isto é, no compartilhamento estésico e afetivo, e no abastecimento narcísico que lhe proporcionavam.

Certo dia, enquanto jogávamos, agora de forma mais livre e divertida, Martin buscou um pacote de massinhas de modelar na sua caixa e começou a manipulá-las ao mesmo tempo que jogava. Criou pequenas formas coloridas com elas, como uma pequena árvore, uma maçã e a cabeça de uma pessoa com um chapeuzinho, de maneira que me pareceu especialmente criativa e bela. Na sessão seguinte, Martin buscou novamente o pacote de massinhas e pôde criar, com minha ajuda, uma pequena estória que incluía bonecos da família terapêutica. Em dado momento, moldou o corpo de uma cobra, para depois “abri-lo” e encenar o nascimento de um outro animalzinho. Não quero abordar o significado disso em termos de conteúdo, apenas destacar o processo mental que se colocou em marcha, em que Martin passou a elaborar formas e, depois, narrativas com uma qualidade onírica. Nas sessões seguintes, Martin passou a brincar de maneira lúdica, desejando construir mais e mais estórias. É claro, precisei emprestar minha mente a ele, ajudando-o a imaginar tais estórias, numa modalidade de acompanhamento lúdico e interativo. De todo modo, após algumas sessões, Martin ensaiou escrever algumas palavras no quadro negro. Mais tarde, em sessão com sua mãe, ela relatou que ele estava podendo tolerar melhor a hora dos temas. Até que certo dia, em entrevista com a escola, sua professora se emocionou ao me contar que ele tirou nota 10 em uma prova. Nas sessões que se seguiram, Martin começou a propor jogar forca, o clássico jogo de palavras, enquanto escrevia frases completas no quadro-negro e as lia para mim com grande prazer.

Caso 2: Valentino

Valentino é um adolescente de 15 anos de idade que chega ao CEAPIA já com um diagnóstico de autismo, porém com um bom repertório verbal e grande desejo para se socializar. No entanto, tinha claras dificuldades em termos de capacidade de interpretar as intenções, pensamentos e sentimentos dos outros, resultando em significativas dificuldades de habilidades sociais e um sentimento de desconexão com os pares. Em consequência, sofria de um quadro grave de depressão. Ademais, apresentava uma postura corporal hipertônica e um acentuado déficit em termos da expressão não verbal. Ao caminhar, não movimentava os braços, mantendo-os arqueados ao lado do corpo. Tinha dificuldades em modular a voz, e sua prosódia não tinha uma melodia, sendo rígida e “reta”. Além disso, sofria com um conjunto de hipersensibilidades sensoriais, bem como evitava qualquer contato visual com o olhar do outro.

Já nos primeiros encontros, sua dificuldade com o interjogo da conversa me suscitou dúvidas sobre como conduzir a sessão. Por exemplo, observei que o silêncio, por menor tempo que durasse, era-lhe absolutamente intolerável. Diante dessa vulnerabilidade, investi intuitivamente em uma interação bastante ritma-

da, como que numa modalidade de acompanhamento de suporte constante, não me importando com a ideia de evitar o silêncio. Também adaptei minhas vocalizações e movimentos a fim de suavizá-los, tentando torná-los mais melódicos e com uma “harmonia” entre o tom, o volume e a velocidade da fala, juntamente com os movimentos do corpo. Assim, Valentino pôde encontrar maior sustentação na interação, aos poucos se sentindo mais à vontade. Em consequência, conseguiu estabelecer uma espécie de associação livre, ao seu próprio modo. Passou a falar num ritmo constante, entusiasmando-se em compartilhar seus pensamentos, de modo que pudemos analisar juntos os seus relatos, numa reflexão compartilhada e prazerosa sobre suas experiências.

Com o tempo, seu discurso em sessão evoluiu de uma percepção vaga e confusa das interações interpessoais para uma descrição detalhada das cenas com o grupo de adolescentes. Começou a prestar mais atenção nas pessoas e, conseqüentemente, a identificar aspectos mais sutis dos seus comportamentos. Paulatinamente, foi identificando aspectos mais internos dos amigos, como as diferenças no jeito de se comunicar, de pensar, o senso de humor etc. Compreendeu que alguns gostavam de piadas bestas, enquanto outros de piadas mais rebuscadas e elaboradas. Seu repertório se enriqueceu, de modo que passou a compreender melhor como funcionava os duplos sentidos na ironia e no sarcasmo. Surpreendentemente, sua relação empática com os outros evoluiu, acompanhada da aquisição de algum senso de intercorporeidade afetiva. Por exemplo, ao assistir a um filme, percebeu que foi capaz de sentir algo muito aproximado do que o personagem do filme sentia, o que vivenciou como algo novo; bem como começou a perceber que os amigos sentiam coisas que nem sempre demonstravam explicitamente em suas expressões. Em consequência dessa evolução, na capacidade de estar com o grupo, iniciou um namoro com uma colega que se interessou por ele. Além disso, passou a me contar sonhos e reflexões recheadas de metáforas complexas e profundas. A partir da descrição que fazia de suas próprias sensações corporais, fomos elaborando noções mais refinadas em nível de sentimento. Aos poucos, arriscou olhar nos meus olhos e adquiriu mais expressividade nos movimentos, que agora acompanhavam suas expressões verbais.

Considerações finais

No caso de Martin, penso que se colocou em cena na relação terapêutica uma falha ocorrida no seio da relação com o objeto primário, que fazia com que o paciente permanecesse em busca da sensação primitiva de onipotência, de modo que não conseguia avançar para o reconhecimento do “aspecto *ilusório* da onipotência”, condição para o estabelecimento do espaço transicional (Winnicott, 1960/2007, p. 133). A partir do trabalho de acompanhamento rítmico, o paciente pôde “sentir” o terapeuta como um meio maleável, que se estendeu para

a manipulação da massinha de modelar, colocando em marcha processos muito incipientes de simbolização, e que parece ter propiciado a retomada dos processos de aprendizagem. No caso de Valentino, também se colocaram em cena suas falhas em nível da intersubjetividade primária (intercorporeidade) – mesmo que, no caso do autismo, por interferência também biológica –, que repercutiam nas capacidades de tomada de perspectiva com relação à experiência do outro (Fuchs, 2015). Embora alguns aspectos dessas dificuldades persistiram no decorrer do tratamento, o investimento no acompanhamento rítmico parece ter possibilitado evoluções importantes no nível do “sentir com” o outro, repercutindo igualmente nos níveis de intersubjetividade secundária e terciária, condição para uma melhor intuitividade das motivações e pensamentos dos outros, o que favoreceu a socialização desse adolescente. Assim, ao que parece, Valentino estava podendo desenvolver – lentamente – um senso de diferenciação *self*-outro, com representações de si e dos outros mais tridimensionais.

Espero ter podido demonstrar tanto o trabalho de “escuta” das manifestações em nível sensorio-perceptivo-motor das experiências arcaicas não representadas quanto o trabalho técnico em nível de um *acompanhamento improvisador*, em que se joga com o estabelecimento de uma mesma pulsação intersubjetiva que vai evoluindo para variações desta, incluindo outras notas e melodias na interação. Como acontece, por exemplo, com a dupla mãe-bebê, com os seres humanos e os elefantes no filme *Hatari!* e com os músicos em suas sessões de improvisação, estabelece-se uma relação de mutualidade pela vibração ressonante que une os corpos e cria essa espécie de envelope sonoro compartilhado, dançante e brincante. Esse processo, ao mesmo tempo que une, introduz a diferença: a homossensualidade primária em duplo. Pode-se observar, assim, seus efeitos em termos da formação de significantes formais prazerosos e dos processos de simbolização primária. Tanto as histórias criadas com Martin quanto os sonhos e metáforas trazidos por Valentino parecem evidenciar esses processos.

A partir da revisão teórica e dos casos clínicos apresentados, busquei refletir sobre a importância da musicalidade nos âmbitos do desenvolvimento emocional e cognitivo, bem como o lugar que esse conhecimento pode ocupar na técnica psicoterápica com crianças e adolescentes, principalmente no campo dos traumas narcísico-identitários, conforme nomeia Roussillon (2014).

Referências

- Alvarez, A. (1985). The problem of neutrality: some reflections on the psychoanalytic attitude in the treatment of borderline and psychotic children. *Journal of Child Psychotherapy*, 2(1), 87-103.
- Alvarez, A. (2021a). *Companhia viva*. São Paulo: Blucher. (Trabalho original publicado em 1992)

- Alvarez, A. (2021b). *O coração pensante*. São Paulo: Blucher.
- Anzieu, D. (2014). Les signifiants formels et le moi-peau. *Annuel de l'APF*, 1, 175-197. (Trabalho original publicado em 1987)
- Bion, W. R. (2021). *Aprender com a experiência*. São Paulo: Blucher. (Trabalho original publicado em 1962)
- Brun, A. (2018). A escuta das formas primárias de simbolização no trabalho analítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 52(2), 35-53.
- Brun, A. (2015). Processus créateur et figuration des traumas corporels archaïques dans les médiations thérapeutiques pour enfants psychotiques et autistes. *Cliniques Méditerranéennes*, 91, 9-26.
- Carvell, L. (Diretor). (1966). *The universal mind of Bill Evans: jazz pianist on the creative process and self-teaching* [Filme-vídeo].
- Ciccione, A. (2018). A ritmicidade nas experiências do bebê, sua segurança interna e sua abertura para o mundo. In: R. Aragão, & S. Zornig, S. *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê* (pp. 15-28). São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (2006). Construções em análise. In: S. Freud, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Fuchs, T. (2015). Pathologies of intersubjectivity in autism and schizophrenia. *Journal of Consciousness Studies*, 22(1-2), 191-214.
- Gratier, M. (2001). Harmonies entre mère et bébé: accordage et contretemps. *Enfances & Psy*, 13, 9-15.
- Gratier, M (2007). Les rythmes de l'intersubjectivité. *Enfances et Psy*, 44(1), 47-57.
- Guerra, V. (2017a). O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na artesanaria da subjetivação humana. *Publicação CEAPIA*, 26(1), 8-21.
- Guerra, V. (2017b). O ritmo na vida psíquica: diálogos entre psicanálise e arte. *IDE São Paulo*, 40(64), 31-54.
- Haag, G. (1990). Identifications intracorporelles et capacités des séparation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 38(4-5), 245-248.
- Hobsbawm, E. (2023). *História social do jazz*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Panksepp, J., & Trevarthen, C. (2009). The neuroscience of emotion in music. In: S. Malloch, & C. Trevarthen. *Communicative musicality: exploring the basis of human companionship* (pp. 105-146). Oxford: Oxford University Press.
- Markman, H (2020). Accompaniment in jazz and in psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 30(4), 432-447.
- Rose, C. (Diretor). (1992). *Wynton Marsalis, Marcus Roberts and Stanley Crouch interview: the complexity of jazz* [Filme-vídeo]. PBS Network.
- Roussillon, R. (2004). La dépendance primitive et l'homosexualité primaire (en double). *Revue Française de Psychanalyse*, 68(2), 421-439.
- Roussillon, R. (2010). The deconstruction of primary narcissism. *International Journal of Psychoanalysis*, 91(4), 821-837.
- Roussillon, R. (2013). Symbolisation primaire et secondaire. Recuperado em 3 out. de 2023, de http://reneroussillon.com/symbolisation/symbolisation-primaire-et-secondaire/#_ftnref4

- Roussillon, R. (2014). O trauma narcísico-identitário e sua transferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(3), 187-205.
- Roussillon, R. (2015). La fonction symbolisante de l'objet. *Jornal de Psicanálise*, 48(89), 257-286.
- Roussillon, R. (2019). As funções do objeto (do clínico) e o Meio Maleável. In R. Roussillon, *Manual de prática clínica em psicologia e psicopatologia* (pp. 175-195). São Paulo: Blucher. (Trabalho original publicado em 2012)
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho originalmente publicado em 1985)
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Org.), *Before speech: the beginning of human communication* (pp. 321-347). London: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. (2001). Infant intersubjectivity: research, theory and clinical applications. *Journal of child psychology and psychiatry*, 42(1), 3-48.
- Winnicott, D. W. (2007). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960)

O MAL-ENTENDIDO NOS VÍNCULOS

Misunderstandings in relationships

PASCAL REUILLARD¹

RESUMO: Fundamentado no referencial teórico da psicanálise vincular (Berenstein & Puget, 2008; Kaës, 2013), este trabalho visa compreender melhor o mal-entendido nas relações em geral e, sobretudo, nas relações entre pais e filhos. O mal-entendido ocupa um lugar determinante tanto nos encontros quanto nos desencontros. Em qualquer tipo de interlocução, o sentido das palavras sempre depende mais daquele que as ouve do que daquele que as pronuncia. Para lançar uma luz sobre os mal-entendidos constitutivos e aqueles que podem ser uma fonte de violência para os sujeitos de um diálogo, faz-se necessário retomar o que ocorre antes da concepção e no momento da formação dos vínculos primitivos. Nas interações, os conflitos ocorrem quando a escuta passa a ser impossível e os sujeitos se encontram mais num monólogo intrapsíquico do que num verdadeiro diálogo.

PALAVRAS-CHAVE: Mal-entendido. Interlocução. Vínculos.

ABSTRACT: Based on the theoretical framework of link psychoanalysis (Berenstein & Puget, 2008; Kaës, 2013), this work aims to better understand misunderstandings in relationships in general and, above all, in relationships between parents and children. Misunderstandings occupy a decisive place in both encounters and disagreements. In any kind of dialogue, the meaning of words always depends more on the one who hears them than on the one who utters them. In order to shed light on constitutive misunderstandings and those that can be a source of violence for the subjects of a dialogue, it is necessary to revisit what happens before conception and at the time of the formation of primitive links. In interactions, conflicts occur when listening becomes impossible and the subjects find themselves more in an intrapsychic monologue than in a true dialogue.

KEYBOARDS: Misunderstanding. Interlocution. Links.

Ouvir o outro é compreender aquilo que não é dito.

Alfred Vanesse

Este trabalho propõe, de modo geral, um estudo do mal-entendido na formação e na manutenção das relações entre sujeitos. Ele mostra a forma como essa “divergência de interpretação entre pessoas que acreditavam entender-se

¹ Psicólogo psicoterapeuta. Formado em psicologia da infância e da adolescência pela Faculdade de Psicologia da Université de Franche-Comté, França. Membro da rede internacional Psyexpat. Tradutor especialista em ciências humanas, psicologia e psicanálise.

bem quanto a alguns assuntos, atos, fatos” (Dicionário *Le Petit Robert*) acompanha tanto os encontros quanto os não encontros.

Cada encontro tem um sentido específico e único e, apesar de todos os esforços de um sujeito para se fazer entender, é sempre o ouvinte quem decide o sentido final daquilo que ele acaba de ouvir: aquele que fala está submetido ao poder discricionário de quem escuta. Disso resultam entendimentos que jamais são totalmente entendidos e ilusões de compreensões. Porém, como somos fundamentalmente seres incompletos, os atos comunicativos têm a vantagem de contribuir para nossa busca permanente por elementos ausentes.

As dificuldades aparecem quando os conflitos internos nos fazem ouvir mal ou, ao contrário, nos fazem entender um diálogo de duplo sentido. Nas *Conferências introdutórias sobre psicanálise*, Freud (1915-1917/2010) citou brevemente a noção de *verhören* (lapso de audição) para definir o sujeito que “ouve algo diferentemente do que lhe foi dito” (p. 33). Trata-se de uma espécie de “falsa audição”, em que o ouvinte deturpa a mensagem recebida. E quando o ouvinte é uma criança que se encontra em uma situação de conflito, é grande o risco de essa deturpação tomar proporções que a colocarão dentro de um mal-entendido sintomático.

Neste trabalho, que tem como pano de fundo as relações dos casais com filhos e, sobretudo, entre pais e filhos, e como base teórica a psicanálise vincular, discutiremos o que ocorre antes da concepção e no momento da formação dos vínculos primitivos, para lançar luz sobre os mal-entendidos que fazem mal ou não aos sujeitos de um diálogo.

Primeiras linhas de uma nova história

Existem várias representações de crianças antes mesmo da concepção. Será que elas chegam a se “falar”, a se encontrarem na história transgeracional que se tornará a sua? Será que conseguem ignorar os eventuais mal-entendidos que circularam em torno delas?

Há três tipos de representação: a criança imaginária, a criança fantasmática e a criança narcísica.

A criança imaginária e a criança fantasmática são noções desenvolvidas por Lebovici (1989). A criança imaginária pende mais para o domínio do pré-consciente, a criança dos sonhos, aquela que os pais – e, em especial, a mãe – imaginam. Por ter um sexo, uma aparência física, ela já está inserida em uma filiação por meio das identificações. Porém, ela também ocupa uma parte do inconsciente no sentido de que o tempo não tem controle sobre ela.

Por outro lado, a criança fantasmática fica somente no âmbito do inconsciente. Ela não pode ser apreendida diretamente. É a criança edipiana, o filho que a mãe terá com o próprio pai: “é o produto dos desejos antigos de maternidade e, ainda assim, está ligada ao seu complexo de Édipo” (Solis-Ponton,

2001). Em suma, ela nasceria antes do irmão imaginário e permanece no âmbito dos fantasmas inconscientes. Ela precisará esperar para se encontrar diante da criança real para ser reativada na mente dos pais.

A essas duas crianças, soma-se a criança narcísica de Freud, apresentada em *Sobre o narcisismo* (1914). Ela também é sonhada por seus genitores antes do nascimento, às vezes até antes da concepção. Essa criança terá a dura tarefa de reparar tudo, fazer tudo o que seus pais não conseguiram fazer antes dela: seus pais

... sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar, e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito abandonados. A criança terá mais divertimentos que seus pais; ela não ficará sujeita às necessidades que eles reconheceram como supremas na vida. (p. 107-108)

Embora a criança imaginária e a criança fantasmática sejam pensadas por si sós, esse não é o caso da criança narcísica, confrontada com um duplo discurso: incorporar os fracassos de outrem e tentar repará-los. É essa a explicação para a necessidade de assassinar essa criança maravilhosa. Matá-la é fazer o luto dela para sair do narcisismo primário: “só há vida a esse preço, pela morte da imagem primeira, na qual se inscreve o nascimento de cada um” (Leclair, 1977, p. 10).

Essas várias representações são necessárias para permitir que os pais reconheçam e façam reconhecer sua parentalidade e que a criança se torne um sujeito ativo da cadeia de gerações. Porém, assim como seus pais, ela terá de lidar com as transmissões positivas e negativas para escrever seu próprio discurso, ser depositária do recalque, do impensável familiar, dos encontros e desencontros de sua linhagem genealógica para, por sua vez, poder aceitar inconscientemente o mal-entendido que constitui toda comunicação com outro.

Antes da concepção propriamente dita, os dois pais se apresentam com a bagagem sociocultural e familiar do grupo ao qual pertencem, o que já significa uma miríade de mensagens transmitidas consciente e inconscientemente, algumas delas naturalmente mal interpretadas e outras, mal recebidas.

Os primeiros vínculos

Uma vez passados os primeiros meses no ventre da mãe, tendo sentido com ela alegria, ansiedade ou até raiva, o bebê se vê na obrigação de se livrar do cordão umbilical para fazer sua entrada no mundo; para crescer, instalar-se no vínculo social; para ouvir o ambiente lhe narrar uma história que se torna também a sua, com tudo o que isso implica de mal-entendidos passíveis de serem incorporados na fala.

O corte do cordão umbilical é, sem dúvida, um dos primeiros grandes paradoxos com o qual o recém-nascido é confrontado (e ele irá conhecer muitos

outros durante a vida): ele deve se separar “fisicamente” daquela que o mantém vivo para, por fim, encontrar-se em uma situação de dependência absoluta em relação a essa mesma pessoa. Em suma, a diáde dos primeiros meses no ventre prossegue em um cenário diferente. A mãe atende às suas necessidades, permite-lhe até moderar suas excitações, cuja intensidade, quando demasiadamente grande, poderia ultrapassar suas habilidades de lidar com elas. O bebê vive sua primeira ilusão (e conhecerá muitas outras!), a de que o seio da mãe é uma parte de si; como esse seio se encontra sob seu controle mágico, ele lhe oferece sua primeira sensação de onipotência. É o caso também do rosto da mãe, no qual ele se vê.

Já a mãe participa desse mal-entendido porque, ao olhar para o bebê, ela vê a si mesma, vê aquilo que a torna mãe. Será preciso a chegada de um terceiro para que ela saia desse estado de “loucura materna” normal e permita que a criança passe dos “estados vinculares” às “estruturas vinculares”, para retomar as noções desenvolvidas por Kaës (1984): os estados vinculares são estabelecidos antes das separações e pressupõem

(...) um estado de indiferenciação primeira necessária à transmissão direta dos estados emocionais inconscientes... os estados vinculares são compostos pela transmissão direta dos movimentos emocionais inconscientes por meio do cuidado, do banho de som e de linguagem, do apoio e do amparo. (Kaës, citado por Joubert, 2004, p.161-167)

As estruturas vinculares, por sua vez, “... correspondem a uma diferenciação (a relações diferenciadas) dos membros uns em relação aos outros, garantindo o intervalo necessário à transmissão e permitindo a separação” (Kaës, citado por Joubert, 2004, p. 161-167).

Assim, o ser em desenvolvimento deve passar por desilusões, paradoxos e mal-entendidos antes mesmo de poder estabelecer vínculos intersubjetivos e começar a construir outros cordões umbilicais com seu meio.

O mal-entendido necessário?

O sujeito é múltiplo e se constrói por obra de uma pluralidade de vínculos e alianças. Para não ficar prisioneiro de um único mundo-espço, ele deve aceitar ser investido de um desejo que não é o seu. Contudo, admitir o pertencimento a um grupo é renunciar a uma parte de suas próprias identificações e seus ideais, é renunciar para dar lugar a ideais comuns e aproveitar o que o grupo pode lhe oferecer (Freud, 1921/1981). O mundo sociocultural (ou espaço transubjetivo) delimita e atravessa os dois outros espaços: o intrassubjetivo e o intersubjetivo. Embora no espaço intrassubjetivo o sujeito esteja ocupado com suas relações de objeto e consiga funcionar sem o outro, isso não ocorre no espaço intersubjetivo, onde a presença desse outro é inevitável e determina a própria existência do vínculo.

Grupo, família e casal implicam comunicação. Sabemos que uma interação comunicativa, seja qual for, nunca é simples. Além dos atos de linguagem, dois egos ou mais se encontram no terreno escarpado – e, às vezes, minado – do emocional. A situação é ainda mais complexa se o mal-entendido estiver no cerne do encontro. O mal-entendido do qual estamos falando não é o desacordo consciente entre duas pessoas que não se entendem, mas de duas mentes envolvidas em uma interação desejante e desejada, que alimentam uma ilusão que o outro irá compreender. Resumindo, o mal-entendido indica “uma solidariedade em uma incompreensão mútua” (La Cecla, 2002).

Nessa dança entre dois sujeitos de um diálogo, a concordância nunca é total, pois cada um conhecerá somente o que o outro deseja lhe mostrar – e esse outro é construído, em parte, com a ajuda dos sentidos e valores que são projetados nele. Aquele que fala está, de certa forma, submetido ao poder do outro, pois aquele que escuta decide o sentido do que é dito. Consequentemente, estar de acordo não significa necessariamente se entender.

Mas então estará toda comunicação condenada ao fracasso?

Sim, se pensarmos que não existe diálogo no sentido estrito, mas um amontoado de monólogos em que cada pessoa compõe seu próprio arranjo de palavras e inventa sua língua sem considerar o outro.

Não, se pensarmos que a presença do outro e aquilo que ele nos transmite oralmente são aspectos indispensáveis do processo de identificação. Prova disso é que basta lembrar as relações primárias entre o bebê e o adulto, quando aquele que “domina” a linguagem imprime marcas inconscientes e maneiras de ser no sujeito em desenvolvimento.

Evidentemente, a identificação não pode impedir que algo do outro resista, algo estranho, inerente à presença do outro. Os sujeitos de um diálogo não podem incorporar o que é da ordem do estranho de cada um. Porém, talvez aí resida a importância da comunicação: uma busca permanente por elementos que faltam (Berenstein & Puget, 1992), a ilusão de ser capaz de encontrar a última peça do quebra-cabeça e ser o único a saber como fazer.

No casal de pais, a tentativa de escrever um “cântico conjunto” (Nussbaum & Moguillansky, 2011) se soma às dificuldades mencionadas anteriormente. O vínculo com um objeto amoroso só será possível se ele trouxer (consciente e inconscientemente) algo no plano psíquico, e o desejo de um eu busca se realizar por meio das operações do outro. Assim, existe uma dupla falta na relação do casal: a primeira é a falta que constitui todo ser humano e que leva a buscar no outro o que lhe foi “tomado”, isto é, o conforto do seio materno – o protótipo de toda relação amorosa. “Amar é dar aquilo que não se tem” (Lacan, citado por Ricoeur, 2007, p. 5-32), oferecer algo que não possuímos, é aceitar inconscientemente reconhecer-se como incompleto. A segunda falta é o fato de um sujeito jamais conseguir conhecer verdadeiramente seu parceiro ou sua parceira. Como salienta Miller (2008, entrevista), “o amor é um labirinto de mal-entendidos do qual não há saída”. Aliás, é pelo fato de os sujeitos tolerarem cada vez menos os

mal-entendidos que as separações conjugais não param de aumentar. Elas estão se tornando cada vez mais numerosas por não se suportar a falta de algo, tolerar essa falta sentida no contato com o outro (Joubert, 2004).

O mal-entendido que faz mal

Vejamos agora o que seria um mal-entendido que não é constitutivo, um mal-entendido que envenena uma relação entre sujeitos.

Já vimos que não se entender totalmente é uma espécie de necessidade intrínseca para preservar aquilo que nos constitui. Existe uma diferença entre o que entendemos do outro e o que fazemos com isso. O diálogo entre dois seres falantes é o que permite o vínculo social e, portanto, a relação com o outro. Se for impossível de transmitir integralmente tudo o que gostaríamos de dizer, que seja. Afinal, como disse Heidegger (1976), a língua fala, e somos apenas o veículo dela. Porém, o que acontece quando os conflitos internos acabam por ensurdecer? Quando a mensagem enviada já for tão sintomática de que o locutor é intérprete de um não sentido e o integra a seu monólogo interior? Vejamos exemplos (1 e 2) dessa problemática:

(1): Pedro,² 11 anos, está acompanhado da mãe. Ele é um menino obeso, do tamanho de uma criança de 14-15 anos. Eles vêm à consulta a pedido da escola. Além das dificuldades na escola, ela gostaria que ele fosse mais independente. Pedro rói as unhas até sangrarem e tem urticária nas pernas. Ao fim da conversa, ela conta em tom de chacota que ainda dorme com o filho, na cama dele e no quarto (dele). Ela diz que nunca dormiu sozinha e que não consegue fazer isso. Ela insistiu para que Pedro fosse atendido por um profissional do sexo masculino. Os pais são separados e, segundo ela, o pai é um “inútil”, “que não se importa com absolutamente nada, um verdadeiro morto-vivo”. Juntos, Pedro e a mãe se provocam como dois irmãos (ou mais que isso?).

No discurso da mãe, Pedro sente falta de um pai e de atenção. Porém, cabe perguntar do que ela, filha de pais separados quando tinha 10 anos, sente falta? Ela transforma o filho em seu companheiro na cama, uma pessoa que não é morta-viva, pois consegue mantê-lo em sua cama. Pedro, por sua vez, “aceita” a presença da mãe, conformando-se com uma grande urticária na altura das pernas. Durante uma sessão, ele verbaliza sua vontade de dormir sozinho, mas logo se arrepende de ter sonhado expulsar sua mãe do lugar que não é seu. Para a mãe, expressar em palavras essa alienação parental é visivelmente muito difícil: ela some sem ter pago várias sessões, certamente para significar que, embora necessite de um pai-homem, ela continua sendo dona dos lugares e dona desse filho que precisa estar à altura para substituir o pai inútil.

² Todos os nomes foram alterados a fim de preservar a identidade dos pacientes.

(2): *João tem 12 anos. Sua mãe tomou a iniciativa de consultar após ter recebido um boletim escolar “mediano” (na verdade, todas as notas, exceto uma, estavam um pouco acima da média). Ela logo se apresenta como uma mãe muito controladora, que não suporta não ter a última palavra – tanto com João quanto com o pai da criança... quanto comigo. Cada desvio de conduta (que deve ser entendido não como comportamentos desviantes aos olhos da lei, mas como atrasos, uma obrigação esquecida, oposições ou pequenas mentiras) é vivido como um questionamento que faz com que diga a seu filho: “Não estou mais te reconhecendo. Não és mais meu filho. Não consigo nem olhar nos teus olhos”. Paralelamente, há uma grande diferença entre o que ela diz e a criança que se apresenta a mim: um menino inteligente, meio assustado, capaz de raciocinar e que se ressentida cada vez mais das injunções da mãe. Ele não hesita em confrontá-la: “quando estou perdendo a paciência, eu me transformo em uma mãe... na minha mãe”.*

Nessas duas relações tóxicas, a criança é intérprete de uma mensagem que oscila entre dois pólos que poderiam ser escritos da seguinte forma: “Você precisa ser mais independente, mais adulto” e “eu sou a sua mãe, eu que mando e sou eu que tenho razão”.

No caso de João, o *double bind* ou duplo vínculo (Bateson et al., 1956/1972) está em jogo, isto é, uma comunicação paradoxal composta por mensagens obrigatórias, atreladas e, no entanto, contrárias. Essa noção de Bateson e de seu grupo de Palo Alto foi recebida com reservas, por ter sido inicialmente associada às famílias de esquizofrênicos que faziam parte do estudo. Entretanto, ela conseguiu mostrar as injunções negativas que um dos sujeitos pode exercer no outro.

Bateson distingue três injunções: a injunção negativa primária (“Não faça isso, senão o punirei” e/ou “Se você não fizer isso, eu o punirei”), a injunção negativa secundária, mais difícil de definir, pois é transmitida por meios não verbais: “Atitudes, gestos, tons de voz, ações significativas, implicações escondidas nos comentários verbais, todos esses meios podem ser usados para veicular uma mensagem mais abstrata”. E a injunção negativa terciária, “que impede a vítima de fugir da situação”. (Bateson et al., 1956/1972, p. 14-15). Em vez do termo “vítima”, preferimos “outro sujeito”, “outro eu” ou ainda “tradutor” envolvido na relação dual.

À comunicação paradoxal entre João e sua mãe, sobrepõem-se às dificuldades do casal de pais. Quando os dois pais se apresentam juntos, a mãe reclama do comportamento de João, e o pai se expressa pouco ou concorda. Porém, quando o pai vem sozinho com o filho, as queixas se concentram na mulher. “João não tem nenhum problema... para ela [sua mulher], nada é bom o bastante”. Separadamente, cada um afirma ter razão e que o outro é que está errado. Toda fala do cônjuge é interpretada como uma agressão. Ambos estão em um “monólogo intrapsíquico que parasita o diálogo do casal” (Berenstein & Puget, 1993, p. 71). O problema é que cada um fala sem que o outro escute ou para que o outro não escute, com consequências como sensações de solidão e alienação. Nessa lógica narcísica, eles escutam a si mesmos acreditando escutar o outro.

E o analista?

Embora esse assunto requeira uma análise mais detalhada, por ora, podemos indagar: de que forma o terapeuta infantil conseguirá não se deixar contaminar? Talvez não consiga. O sujeito faz parte de um conjunto e é obrigado a levar isso em conta. A regra de não interferência na realidade nem sempre funciona. Em sua prática, o primeiro discurso ouvido é o dos adultos que cuidam da criança. Mesmo que seja uma tarefa difícil tendo em vista os discursos que se apresentam a ele, ele deve tentar ver esses pais como tal, e não como pais que deixam a criança doente. Ele precisa realizar uma castração, uma separação para isolar o sujeito que será objeto de seu trabalho e sua constelação familiar.

Considerações finais, sem mal-entendido... ou não

Como já vimos, cada encontro tem um sentido específico, inclusive antes da concepção, quando as representações de crianças coexistem no desejo parental. Depois de chegar ao mundo, ela se torna, por sua vez, um outro ator do diálogo. Ela recebe uma mensagem e vira o intérprete dela, integra-a em seu monólogo interior. Ainda que o ouvinte faça todos os esforços para se fazer compreender, será o outro a decidir o sentido a ser dado às palavras ouvidas. Por isso, há o aumento do risco de deturpar o que é dito, de querer ter a última palavra em vez de dialogar mutuamente. Alguns dirão que, nesse caso, seria melhor se calar, mas “o silêncio é como o vento: atíça os grandes mal-entendidos e só apaga os pequenos” (Elsa Triolet, 1948).

* Tradução de Carolina Huang

Referências

- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., & Weakland, J. (1972). *Vers une théorie de la schizophrénie*. In Bateson G., *Vers une écologie de l'esprit* (tomo 2, p. 9-34). Paris: Seuil. (Trabalho original publicado em 1956)
- Berenstein, I. (2001). *Psychanalyse. Méthode et applications*, *Revue Française de Psychanalyse*, 65, 231-242.
- Berenstein, I., & Puget, J. (1993). *A psicanálise do casal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Berenstein, I., & Puget, J. (2008). *Psychanalyse du lien*. Paris: Érès.
- Brodsky, G. (2000). *Le malentendu dans le couple*, *VII Rencontre du Pont Freudien*, Canada.
- Freud, S. (2010). *Conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1915-1917)
- Freud, S. (1981). *Psychologie des foules et analyse du moi*, In: S. Freud, *Essais de psychanalyse* (p. 123-217). Paris: Payot. (Trabalho original publicado em 1921)

- Freud, S. (1974). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 14, p. 85-119). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Joubert, C. (2004). Psychanalyse du lien familial. *Le Divan familial*, 12, 161-176.
- Heidegger, M. (1976). *Acheminement vers la parole*. Paris: Gallimard.
- Kaës, R. et al. (2013). *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris: Dunod.
- La Cecla, F. (2002). *Le malentendu*. Paris: Balland.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2004). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1967)
- Lebovici, S. (1989). Les liens intergénérationnels (transmission, conflits). Les interactions fantasmatiques, In: *Psychopathologie du bébé* (p. 141-146). Paris: Puf.
- Leclaire, S. (1977). *Mata-se uma criança: um estudo sobre o narcisismo primário e a pulsão de morte*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Miller, J.-A. (2008). La psychanalyse enseigne-t-elle quelque chose sur l'amour? *Psychologies Magazine*, 278, Disponível em <http://ampblog2006.blogspot.com.br/2008/10/interview-de-jacques-alain-miller-dans.html>
- Nussbaum, S. L., & Mogueillansky, R. (2011). *Psicanálise vincular: teoria e clínica*. São Paulo: Zagodoni.
- Ricœur, J.-P. (2007). Lacan, l'amour. *Psychanalyse*, 10, 5-32.
- Servais, C., & Servais, V. (2009). Le malentendu comme structure de la communication. *Questions de communication*, 15, 21-49.
- Solis-Ponton, L. (2001). Sur la notion de parentalité développée par Serge Lebovici. *Spirale*, 17, 135-141.
- Triolet, E. (1948). Citação disponível em <https://www.proverbes-citations.com/auteur/elsa-triolet>.
- Vanesse, A. (2008). *Écouter l'autre – tant de choses à dire*. Paris: Chronique Sociale.
- Winnicott, D. W. (1987). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1971). *L'enfant et sa famille*. Paris: Payot.

O DESENHO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA INFANTIL: TRAÇANDO UMA NOVA LINGUAGEM

Children's drawing in the psychoanalytic clinic: tracing a new language

BRUNA VIDMAR¹

RESUMO: O desenho infantil foi e ainda é usado como uma ferramenta na clínica psicanalítica. Desde Freud, é uma ferramenta muito útil na comunicação entre paciente e terapeuta. O presente artigo é uma revisão literária que busca primeiramente historicizar sobre o papel do desenho na escuta infantil pela abordagem psicanalítica, e, em um segundo momento, refletir, com exemplos, sobre a importância do desenho nesses espaços, onde muitas vezes é imprescindível lançar mão de ferramentas que ajudem a expressar o que está além do verbal, auxiliando a significar o que ainda não está traduzido.

PALAVRAS-CHAVE: Desenho. Infância. Psicanálise.

ABSTRACT: Children's drawings have been and still are used as a tool in the psychoanalytic clinic. Since Freud, it has been a very useful tool in the communication between patient and therapist. This article is a literature review that seeks firstly to historicise the role of drawing in psychoanalytic listening to children, and secondly to reflect, with examples, on the importance of drawing in these spaces, where it is often essential to use tools that help to express what is beyond the verbal, helping to signify what has not yet been translated.

KEYWORDS: Drawing. Childhood. Psychoanalysis.

Introdução

O sofrimento infantil é uma evidência inegável e cada vez mais presente na clínica atual. Grande parte da população de crianças e adolescentes no Brasil vive em condições adversas e expostas a muitas situações de estresse, aumentando o risco de desenvolverem problemas envolvendo saúde mental.

Diante de tal cenário, torna-se fundamental refletir sobre os recursos das primeiras fases do desenvolvimento na clínica psicanalítica, e a forma com a

¹ Psicóloga formada pela PUCRS.

qual o sujeito recorre ao desenho como meio alternativo de comunicação. Como recurso potencial para ser uma ferramenta na gestão do progresso do indivíduo, o desenho auxilia na elaboração das angústias, dos sintomas e das dificuldades familiares, além de propiciar o conhecimento da realidade psíquica infantil nessas etapas iniciais.

No presente estudo, serão realizadas reflexões teóricas sobre a importância do lúdico terapêutico na clínica infantil, sendo considerado processo de aproximação histórica do desenho na clínica psicanalítica. Este trabalho, portanto, consiste em uma revisão literária categorizada por objetivos de natureza descritiva e pesquisada pelo uso de fontes secundárias.

Como revisão literária, classifica-se o processo de busca, análise e descrição de um determinado tema, adquirindo conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. Entende-se por “literatura” todo o material relevante que é escrito sobre o tema. É a partir da revisão da literatura que teremos ideia do que já foi e do que ainda necessita ser pesquisado (Echer, 2001). Levando-se isso em conta, além do fato de o desenvolvimento infantil ser um processo único de cada criança, ele se apresenta através de mudanças contínuas. Urge, então, a demanda de buscar por ferramentas e modos de possibilitar uma conversa entre as realidades interna e externa.

O objetivo deste trabalho, por mais que seja reconhecer o valor do desenho na clínica psicanalítica, precisa se ocupar por um momento da inegável existência de outras perspectivas sobre o desenho da criança. Na psicologia, muitas áreas se ocupam do desenho como objeto de estudo, porém com diferentes propósitos. É possível olhar para o desenho em termos de desenvolvimento da motricidade, por exemplo, ou sobre seu papel na educação. Por isso, é importante enfatizar que existem outras linhas argumentativas válidas, e que a finalidade do presente artigo não é esgotar o assunto, mas, ao contrário, gerar uma reflexão acerca do tema.

Mesmo os adultos, que possuem um vocabulário mais extenso do que o infantil, necessitam de milhares de palavras para tentar explicar o que uma pintura pode vir a comunicar. Tão importante quanto a fala, os desenhos são organizadores para o desenvolvimento de esquemas mentais e podem expressar pequenos, quase imperceptíveis, detalhes do cognitivo que muitas vezes se colocam além do alcançável no repertório da expressão verbal (Aberastury, 1982).

Diferentes perspectivas/olhares para o desenho

Ao historicizar os primeiros estudos sobre a temática do desenho infantil, Cox (2007) menciona Corrado Ricci (1887), um dos primeiros a refletir sobre as obras infantis. Ricci observou alguns desenhos um tanto desajeitados e começou a se questionar o que havia de tão singular neles que os tornava tão distintos da arte convencional dos adultos. Assim, debruçou-se sob seu interesse. Foi

seu livro *A arte das crianças pequenas* que deflagrou o interesse pelo desenho infantil.

Georges-Henri Luquet (1927) também foi um dos estudiosos precursores a se debruçar sobre o tema. Seu livro *O desenho infantil* desenvolveu a ideia cuja premissa é analisar a evolução da criança sobre a área cognitiva. Segundo o autor, as fases do grafismo infantil se dividem em quatro etapas: *realismo fortuito*, *realismo falhado*, *realismo intelectual* e, por fim, *realismo visual*. Essas etapas representam a evolução da criança na área cognitiva, passando do desenho aleatório para representações mais simbólicas e expressivas do seu pensamento individual.

Na medida em que o sujeito evolui do exercício sensório-motor para um segundo momento, o desenho torna-se simbólico, motivando certa representação. Fazendo referência a Piaget (1975), Maureen Cox (2007) complementa a análise, salientando que o desenho só será considerado parte desses “jogos simbólicos”, quando permitir à criança exprimir um pensamento individual. Luquet (1927) ainda observa que os primeiros desenhos não são decorrentes da atividade simbólica, mas, sim, da atividade sensório-motora.

Diante do cenário do desenho, torna-se importante considerar o lugar do símbolo nesse universo, na clínica psicanalítica infantil. Jung (1964) destaca a diferença entre os conceitos de sinal e símbolo. O sinal é cunhado pelo homem. Sem significado em si próprio, é um objeto ou instrução, como uma placa de proibido fumar, por exemplo. Por sua vez, o símbolo é muito diferente. Segundo o autor, ocorre naturalmente e é um fenômeno espontâneo, cujo significado é implícito e latente à sua forma mais óbvia. Em contraste com o sinal, o símbolo representa mais do que aparenta. Sonhos e pensamentos inconscientes, sentimentos e ações são fontes de símbolos. Eles requerem interpretação no contexto de uma única realidade: a do sujeito que sonha, atua, ou, nesse caso, desenha. Em seu livro *Desenho da criança*, Jacqueline Goodnow (1977) pontua que essa mudança no conteúdo e nos traços não é uma mudança brusca, e sim uma transição que se alterna.

O uso progressivo dos símbolos tem sua origem em ações significantes, que seriam formas elaboradas de interação comunicativa, nas quais a criança passa a utilizar palavras ou gestos como ações simbólicas, à medida que o objeto a que se refere não está presente (Silva, Pilotto & Mognol, 2004). Pillar (1996) complementa a análise observando que a passagem do motor para o simbólico é quando a criança, pela primeira vez, produz uma forma na qual ela interpreta como semelhante algum objeto do seu meio. Esses símbolos funcionam como engates, a partir dos quais o inconsciente se vale para alcançar o caminho da consciência e, disfarçadamente, encontrar uma forma de expressão (Souza, 2011). Complementando e seguindo essa lógica, Florence Meredieu (1974) descreve que o desenho de formas, e, posteriormente bonecos, faz a criança passar do traço, que é uma simples descarga, para um signo que infere, ao mesmo tempo, diferenciação e aproximação entre significado e significante.

A arte infantil: o desenho na clínica psicanalítica

No que diz respeito aos primeiros documentos sobre a psicanálise infantil, o desenho teve seu primeiro destaque com a análise do pequeno Hans, descrita por Freud (1909/2015) no texto “Análise da fobia de um garoto de cinco anos”. Uma das características mais marcantes desse texto é a abordagem do simbolismo, por deflagrar os primeiros passos da psicanálise acerca de um tratamento psicanalítico com crianças. Naquela época, Freud debruçou-se sobre a fantasia das imagens produzidas e as verbalizações que decorreram da produção. Seguindo essa vertente de inauguração de uma escuta clínica, que remetesse à infância, outro caso clínico de Freud que merece ser lembrado, é o do “Homem dos lobos” (Freud, 1918/2015). Nele, o paciente traz um sonho que originou o nome do caso, acompanhado por um desenho, entregue a Freud após o relato.

Nas décadas seguintes, Melanie Klein (1955/1991), Winnicott (1971) e outros clínicos e pensadores fundamentais prosseguiram no desenvolvimento constante de uma técnica mais específica de trabalho, que, mais tarde, viria a se consolidar como análise de crianças na clínica psicanalítica. Nos anos posteriores, o psicanalista e pediatra inglês Winnicott (1935) desenvolveu uma técnica utilizando como instrumento o desenho, com o objetivo de promover a relação e o fluir da comunicação com as crianças, oferecendo-lhes um lugar ativo e de descoberta de si mesmos. Nomeou esse método de *squiggle*, ou jogo do rabisco, descrito em seu livro *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*.

Além dele, Melanie Klein, em 1955, escreve um artigo de notável importância para o meio analítico, denominado “A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado”, que traz, como um dos casos descritos, que inaugura esse campo de estudo, a análise de Fritz, conduzida por Melanie Klein. A partir das leituras freudianas e da investigação clínica, Melanie Klein assegurou que o brincar, assim como o desenhar, contemplava um leque de significados simbólicos, integrados com fantasias imaginárias. Esse modo de se relacionar com as realidades parecia muito familiar ao método de interpretação dos sonhos de Freud. Sua abordagem privilegiava a compreensão das fantasias infantis, angústias e defesas arcaicas ainda inexploradas até então.

No que tange à abordagem do profissional, quanto ao uso do desenho como ferramenta na clínica psicanalítica infantil, atualmente é de grande importância que o desenho da criança seja feito livremente durante a sessão. Meredieu (1974) constrói, durante todo seu livro *O desenho infantil*, a ideia de que a criança demonstra ali suas fantasias inconscientes e, ao fazer isso, integra seus conflitos, facilitando a elaboração das situações traumáticas. Posteriormente, pode-se investigar um diálogo com a expressão criadora, ou seja, o que ela está querendo mostrar, sem poder falar. O diálogo com o autor de um quadro, por exemplo, poderia ser uma perspectiva de maior evidência para a interpretação do que ele criou.

Nesse sentido, são possíveis algumas interpretações na composição posta ali pela criança. Todavia, algumas questões podem afetar o desenvolvimento

do tratamento, relacionadas à associação livre de tais desenhos infantis. Esses atravessamentos vão desde sugestões errôneas que prejudicam o processo até o impacto na gestão do desenvolvimento do indivíduo, se entendido por ele como uma cobrança, por exemplo. Contudo, se na ocasião em que estiver fazendo sua obra houver um diálogo, as associações livres podem servir de elementos interpretativos. Com um olhar profissional, muitas vezes, certas sutilezas em desenhos não necessitam de perguntas para serem compreendidas, uma vez que todo o processo também depende da capacidade do profissional que ali observa. O mais adequado a se fazer é conservar sua abstinência e com uma escuta ética guardar seus resquícios de realidade interna, e contemplar as possíveis correlações da criança com sua obra (Brafman, 2016).

Há uma grande discussão sobre como essas atividades inconscientes da criança em relação ao desenho ali criado podem se manifestar. Aberastury (1982) assevera que a situação da criança no tratamento analítico é diferente da do adulto, visto que ela não se analisa por livre decisão e, por vezes, pode não oferecer associações verbais, faltando, assim, com o instrumento fundamental da análise de adultos. Torna-se importante destacar, entretanto, a aplicabilidade do desenho no processo apenas como uma ferramenta, pois, quando se usa demasiadamente o recurso, pode-se comprometer o tratamento.

A perspectiva psicanalítica da arte conduz a estudos em profundidade da criação artística, seja literária, plástica ou pintura. No atendimento psicanalítico infantil, é imprescindível que a criança encontre seu mundo de recém-nascido no suporte propiciado pelas sessões terapêuticas. Dito isso, é igualmente importante a necessidade de frisar que a interpretação psicanalítica do desenho infantil não deixe de dar o devido valor aos poderes expressivos e projetivos que ele detém. Ele apenas confere um sentido novo, um ponto de vista auxiliar, associando-os a uma atividade psíquica inconsciente (Aberastury, 1982).

Como a clínica tornou-se um ambiente onde a presença infantil vem aumentando, novos modos de se comunicar com pacientes acabam recaindo na necessidade de se aprofundar sobre as possibilidades nessas expressões gráficas da infância, que surgem na clínica contemporânea. Bettelheim (1986) complementa:

Uma criança necessita entender o que está passando dentro de seu eu inconsciente, superar decepções narcisistas, dilemas edípicos e rivalidades fraternas, mas nem sempre ela conseguirá isso através da compreensão racional. A criança necessita familiarizar-se com estes conteúdos, através de “devaneios prolongados, ruminando, reorganizando e fantasiando sobre elementos adequados da história em resposta a pressões inconscientes”. (Bettelheim, 1986, p. 16)

Em outras palavras, são micro-histórias compartilhadas como uma representação das relações presentes no mundo emocional da criança, à espera de uma pensabilidade (Ferro, 1995). O desenho, portanto, pode entrar como recurso, muitas vezes como um despontar narrativo, ou até se inserir em um caráter de construção de uma história. Conforme o desenvolvimento do sujeito, Aberastury (1982) afirma que a criança expressa o desejo de modificação do mundo

exterior e seu desejo por meio de brincadeiras. Essa interação da criança com sua obra é passível de interpretação, semelhante à associação livre no adulto, já que o desenho, como a linguagem, é o acesso para o mundo interno da criança. É possível notar, contudo, o processo de interpretação sendo igualmente válido para artistas, cujas obras, nos mais variados âmbitos, combinam perfeitamente com a realidade simbólica do artista, indicando sua vivência pessoal.

Meredieu (1974) também discute, em seu livro, sobre os dois níveis de expressão que o desenho abrange: um consciente e, de certa forma, intencional, e outro inconsciente, que recorre de uma simbologia complexa. A análise tem como papel investigar sua linguagem não verbal até seu conteúdo latente, partindo do conteúdo manifesto. Leo (1985) complementa a abordagem, observando que a forma com que a criança desenha não é somente um símbolo arbitrário, que representa um objeto do mesmo modo que uma palavra representa um objeto, ou seja, é preciso haver alguma semelhança entre o desenho e o que ele representa.

Caldas e Dias (2015) também abordam os conteúdos simbólicos presentes no desenho. Segundo elas, o terapeuta falha quando assume uma postura de decifrar individualmente os símbolos ali apresentados, caindo em seduções de interpretações baseadas num código de leitura de conteúdos. É necessário, assim, que o desenho seja usado como aliado do tratamento, que se faça uma ponte entre o desenho e os conteúdos trazidos durante os atendimentos. Ferro (1995) argumenta que é como se o desenho estivesse atuando onde há uma zona de não pensabilidade, que está à espera de ser explorada e se assemelha muito ao papel das palavras em uma análise, do qual, mesmo de um ângulo particular e desconhecido por nós *a priori*, devemos participar para alcançar o paciente.

De acordo com Dolto (1948 citado por Lucas, 2020, p. 7): “Muitas vezes, o desvelamento do sentido de um primeiro desenho vem somente depois, mas já estava lá registrado desde o primeiro traço”. Parece interessante assinalar que, mesmo o conteúdo se revelando tempos depois, na primeira sessão ele já estava posto, tal como ocorre com os adultos que procuram atendimento e, na primeira ou segunda sessão, já enunciam, de alguma forma, do que se trata seu sintoma.

Dessa maneira, observa-se que o desenho pode ser visto como um processo de expressão inconsciente, que encontra espaço em mecanismos como dramatização, condensação e deslocamento. Diante dessa reflexão, Meredieu (1974) conclui que os processos de condensação e deslocamento operam de forma que o conteúdo manifesto pelo desenho se apresenta mais curto e menos rico. Quanto ao deslocamento ou transferência de um objeto para outro, faz com que o conteúdo manifesto do desenho seja centrado de maneira diferente de seu conteúdo latente; na maioria das vezes, é um detalhe que conduz à significação oculta, com a censura colocando elementos secundários no primeiro plano do conteúdo manifesto.

Assim, o desenho acaba não sendo um fenômeno estático, mas, sim, um processo construído com um contínuo contato com o mundo. Como não é uma estrutura fixa, mas uma estruturação, sofre modificações sucessivas na relação com fatos entre o sujeito e o ambiente, evidenciando, assim, essas representações gráficas como documentos que preservam e ilustram mudanças que ocor-

reram em um período (Leo, 1985). Como destaca Oliveira (1978), o desenho não é um mero meio de expressão, mas um facilitador de tomada de consciência dos conflitos, favorecendo a liberação da afetividade, permitindo uma catarse e, dessa maneira, mergulhando mais a fundo em seu próprio inconsciente.

No que diz respeito à aliança terapêutica, mais especificamente na clínica psicanalítica contemporânea, o desenho entraria no *setting* como um agregado funcional. Ferro (1995) referencia a expressão gráfica da criança, nesse âmbito, como um fotograma onírico do funcionamento mental daquele momento. É muito rico pensar, também, pela ótica de o desenho atuar como um assistente capaz de fornecer elementos que dão forma às coisas que acontecem no funcionamento mental do par, como se os personagens presentes no desenho fossem hologramas do par e das trocas emocionais.

Como os chistes, o desenho tem seu aspecto socializado e, de início, expressa uma função exterior, visto que a produção dessa forma é real e visível por outras pessoas. Ela existe como expressão do prazer e da liberdade pessoal, sendo um aliado poderoso da comunicação com o outro. Todavia, os desenhos são condicionados pelo meio onde as crianças circulam, fazendo consequentemente com que, por vezes, essas combinações das realidades, representadas sob forma de fantasia, cedam à utilização de um código social (Meredieu, 1974). Em vista disso, a necessidade de uma clínica acessível para todos os sujeitos, independentemente da idade, torna-se importante. Consequentemente, o estabelecimento de uma técnica fundamentada para atender esses casos também.

A linguagem no desenho: exemplos clínicos

Diante do que foi desenvolvido até aqui, fica evidente o quanto a arte infantil expressa no desenho auxiliou os psicanalistas ao longo do tempo e esteve envolvida com a escuta infantil, desde Freud. A partir disso, entende-se que a apresentação de desenhos se configura como um importante recurso de reflexão sobre o lugar dessa arte na clínica psicanalítica infantil.

Dessa forma, foram escolhidos três breves relatos de casos acompanhados por seus desenhos, não somente viabilizando a problematização de diferentes momentos da clínica infantil – desde Freud até hoje –, como também ressaltando o fato de que mesmo com o passar das décadas o desenho ainda se faz muito importante nesses espaços.

Retomando o que foi referido sobre o lugar do desenho desde Freud, a origem do desenho como ferramenta na clínica psicanalítica se deu no atendimento do pequeno Hans, relatado em seu texto “Análise de uma fobia de um garoto de cinco anos” (Freud, 1909/2015). Essa fobia vai dando sinais quando, após o nascimento de sua irmã, Hans começou a ter uma profunda angústia, o que o fazia ter aversão a cavalos e a não querer sair de casa.

Foi por meio de seu pai que se deu o tratamento do garoto, e mesmo não o atendendo diretamente, Freud pôde notar que Hans estava ocupado com ques-

tões edípicas, como a diferença da dimensão fálica e com a potência do *fazedor de pipi*. Foi por meio do brincar e do desenho que Freud reconheceu em Hans uma situação conflitiva, a ponto de ter podido confirmar sua teoria da sexualidade. Freud conseguiu observar, com mais calma, fragmentos desse temor da castração sentida pelo menino e representada no desenho pelo seu *faz pipi*, como foi nomeado. Somente tais pontuações feitas por Freud, juntamente com o desenho, como uma ferramenta auxiliar, possibilitaram a tradução de seu sintoma.



Figura 1. Desenho da criança na clínica infantil

Fonte: Freud (1909/2015).

O garoto explicitou, no desenho, suas angústias diante da fase edípica em que se situava. Ao usar o desenho como um mecanismo para traduzir parte dessa angústia, também possibilitou a Freud notar que naquele momento os deslocamentos fóbicos tinham uma função central na estruturação psíquica do menino. Podemos afirmar que o papel do desenho, nessa análise, é fundamental para reorganizar posteriormente seu quadro familiar, conforme seu desejo.

Oliveira (1978) traz em seu livro *Perspectivas psicanalíticas dos desenhos infantis* exemplos de obras feitas em sessões por crianças. Em meio a vários exemplos, há um deles que mostra, de forma clara, o que é proposto neste trabalho. Trata-se da história de um menino de 9 anos com distúrbio de comportamento e dificuldades para aprender a ler e escrever.



Figura 2. Desenho da criança na clínica infantil

Fonte: Oliveira (1978).

É perceptível, no desenho, a fase do realismo falhado, proposto por Luquet (1927), que foi tratado anteriormente. A curiosidade da criança de entender como os bebês surgem está ligada também à tentativa de compreensão da diferença dos sexos. Oliveira (1978) também pontua que por mais que a dinâmica do desenho, segundo a interpretação da autora, faça parecer que a figura simbólica remeta mais a uma figura peniana, o paciente verbaliza que o filhote do canguru estava dentro desse saco ventral.

Mãe e filho tinham uma ligação simbólica muito forte, que se destaca no desenho da criança, onde há um fundo projetivo muito característico de querer ficar guardado no ventre da mãe. Fato esse que se concretizou, como Oliveira (1978) destaca ao fim do relato, numa sequência do atendimento que foi tão mobilizadora para a mãe que fez com que ela acabasse desligando o filho do tratamento. Por fim, no livro *A linguagem dos desenhos*, de Abrahão H. Brafman (2016), é possível visualizar vários desenhos que foram utilizados nessa temática em um cenário mais contemporâneo do que os demais citados. Foi selecionado um caso que ilustra bem o papel sobre o qual este texto se propôs a discorrer.

Uma menina de 13 anos, cuja história familiar se dá de uma forma conturbada: ela, sua mãe e seu irmão foram obrigados a se mudar para outro território, pois seu pai, que fazia uso abusivo de álcool, tornou-se uma pessoa agressiva. Em um momento, a paciente relata que ela e seu irmão encontraram seu pai na rua, e ele mostra uma arma a ela, exigindo que ela avise sua mãe (Brafman, 2016).



Figura 3. Desenho da criança na clínica infantil

Fonte: Brafman (2016).

A menina chega para o atendimento e, conforme o passar da sessão, faz o primeiro desenho, um jardim com flores enormes e um gato no centro. Logo em seguida, ela faz o segundo desenho, onde reproduz duas casas, uma em cada ex-

tremidade da folha, com um jardim que as dividiam e um pássaro no centro dele. Ao ser questionada, ela conta uma narrativa sobre o segundo desenho: em uma das casas, mora uma senhora com seus filhos. Após um tempo, ela acrescenta contando que o gato, desenhado na primeira folha, também morava lá (Brafman, 2016).



Figura 4. Desenho da criança na clínica infantil

Fonte: Brafman (2016).

Ao sobrepor ambos os desenhos feitos, é possível ter uma visão complementar, em que o pássaro coincidentemente se situa dentro da barriga do gato. Ao se dar conta disso, o terapeuta pergunta à menina sobre o pássaro; ela ri e responde: “é bom ele fugir enquanto pode!” (Brafman, 2016, p. 76).



Figura 5. Desenho da criança na clínica infantil

Fonte: Brafman (2016).

Com os desenhos, abre-se uma hipótese de pensamento de que ela se sentia representada pelo pássaro, e que o gato era uma imagem de seu pai (Brafman, 2016). Fica claro o sentido, com a devida observação e complemento verbal, que

só foi alcançado após o despontar de uma história, com o deslocamento que sua própria angústia estava formulando diante da agressividade do pai e seu medo dele.

Após a análise dos três momentos que nos dizem sobre um lugar especial do desenho, fica perceptível que, mesmo que cada caso tenha suas questões subjetivas, há uma base, que conduz a perspectiva psicanalítica do desenho, sustentada pelo desvelar do inconsciente. Assim, ficam postos os conflitos infantis ali ilustrados. Freud não os tomava de forma tão técnica, e sim como uma entrada para o universo infantil. Foram os autores pós-freudianos, como Melanie Klein e Winnicott, que se debruçaram sobre estudos e dimensionaram a estrutura da técnica. Dessa maneira, o desenho se mostra um aliado muito valioso para compreender o intrapsíquico infantil, auxiliando no acesso ao inconsciente e na integração mente-corpo, permitindo que as crianças possam expressar seu mundo interno, cheio de emoções complexas, de forma visual.

Considerações finais

Em qualquer idade, é comum que a pessoa não encontre as palavras que poderiam transmitir seus conflitos internos. Este artigo se propôs a olhar a potência do uso do desenho em diversos âmbitos do desenvolvimento infantil, reconhecendo o quanto ele foi, é e ainda será muito importante na história da escuta de pacientes de pouca idade, na clínica de abordagem psicanalítica. Gosto de imaginar, assim como devaneia Ferro (1995), o ofício do psicanalista como um processo que se aproxima muito da atividade de pintar uma tela: o *setting* fornece a tela, e as emoções da dupla proporcionam as tintas e as formas.

A técnica, além de ser muito subjetiva no encontro com o sujeito, constantemente se atualiza com o avanço das gerações. Por isso, é muito importante que a escuta de pessoas nos primeiros anos de vida seja inclusiva para as formas com as quais se comunicam. Os desenhos, muito além de meras produções gráficas, evidenciam movimentos do inconsciente, nos quais a subjetividade infantil realiza seu trabalho em termos elaborativos. A abordagem psicanalítica tem um jeito específico de olhar para o desenho: com características próprias, sustentando o lugar absolutamente importante de marcar o que é inconsciente do desenho. São nesses detalhes, muitas vezes despercebidos, que moram fragmentos inconscientes da trama interna. Diante desse trabalho, fica claro o quanto, após o atendimento do pequeno Hans, autores pós-freudianos puderam usufruir e dar maior dimensão técnica a essa ferramenta.

Durante o processo de desenhar, a criança põe em jogo a aquisição da sua própria imagem. O ofício do psicanalista, considerando o panorama ali posto, deve ser o de se ocupar do desenho como um aliado para estabelecer acesso a conteúdos que não seriam alcançados de outra maneira, haja vista as frequentes adversidades que dificultam as verbalizações da angústia e do sofrimento.

Referências

- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. Artes Médicas.
- Bettelheim, B. (1986). *A psicanálise dos contos de fadas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Brafman, A. (2016). *A linguagem dos desenhos*. São Paulo: Blucher.
- Caldas, C. de S. L., & Dias, C. L. (2015). A arte como manifestação da vida: a contribuição do desenho no desenvolvimento da criança. *Colloquium Humanarum*, 12(1), 01-06. Recuperado de <https://revistas.unoeste.br/index.php/ch/article/view/1215>
- Cox, M. (2007). *Desenho da criança*. São Paulo: Martins Fontes.
- Echer, I. C. (2001). A revisão de literatura na construção do trabalho científico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 22(2), 5-20.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista da relação ao campo emocional*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (2015). *O delírio e os sonhos na Gradiva, análise de uma fobia de um garoto de cinco anos e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1918)
- Freud, S. (2015). *História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), além do princípio do prazer e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1909)
- Goodnow, J. (1977). *Desenhos de crianças*. Lisboa: Moraes Editora.
- Jung, C. G. (2008). *O Homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Klein, M. (1991). *A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955)
- Leo, D. (1985). *A interpretação do desenho infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lucas, F. d. T. (2020). O desenho nas cavernas, na infância e para a psicanálise: uma linha do tempo que merece ser revisitada. *Correio APPOA*, 7(6). Recuperado de https://apboa.org.br/correio/edicao/300/o_desenho_nas_cavernas_na_infancia_e_para_a_psicanalise_uma_linha_do_tempo_que_merece_ser_revisitada/860.
- Luquet, G. (1927). *O desenho infantil*. Porto: Minho.
- Meredieu, F. (1974). *O desenho infantil*. São Paulo: Cultrix.
- Piaget, J. (1975). *A construção do real na criança*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Pillar, A. D. (1996). *Desenho e escrita como sistemas de representação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ricci, C. (1887). *L'arte dei bambini*. Bologna: Editora Nicola Zanichelli.
- Silva, M. K., Pilotto, S. S. D., & Mognol, L. C. (2004). Grafismo infantil: linguagem do desenho. *Linhas*, 5(2).
- Souza, A. L. d. (2011). O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 207-215. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Oliveira, E. M. d. (1978). *Perspectivas psicanalíticas dos desenhos infantis: aproximação interpretativa*. Petrópolis: Vozes.
- Winnicott, D. W. (1971). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.

UMA METÁFORA DA EXPERIÊNCIA PUBERAL: *RED: CRESCER É UMA FERA* A metaphor of the pubertal experience: *Turning Red*

MARIA CRISTINA BRESSANI¹

RESUMO: Este exercício teórico-prático busca lançar um olhar sobre os desafios e ansiedades principais da experiência puberal, refletindo sobre algumas especificidades e complexidades dessa etapa inaugural da adolescência. Muitas vezes, as angústias enfrentadas pelo indivíduo nessa fase em que os fenômenos corporais assumem um protagonismo são minimizadas, e essa etapa do desenvolvimento acaba sendo considerada predominantemente biológica, ficando esquecida, como se não houvesse uma ponte, um entre, nesse importante trajeto a ser percorrido na transição da latência para a adolescência propriamente dita. Buscando fazer uma descrição do desenvolvimento típico nessa fase do desenvolvimento, foi escolhido o filme *Red: crescer é uma fera* como uma interessante metáfora da experiência puberal. Para a elaboração deste artigo, foram revisados e consultados autores psicanalíticos que se dedicaram a estudar o fenômeno adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Puberdade; Desenvolvimento.

ABSTRACT: This theoretical-practical exercise seeks to take a look at the main challenges and anxieties of the pubertal experience, reflecting on some specificities and complexities of this inaugural stage of adolescence. Often, the anguish faced by the individual at this stage in which bodily phenomena take on a leading role is minimized and this stage of development ends up being considered predominantly biological, being forgotten, as if there were no bridge between an important path to be followed in life the transition from latency to adolescence proper. Seeking to describe the typical development at this stage of development, the film *Turning Red* is an interesting metaphor for the pubertal experience. For the elaboration of this essay, psychoanalytical authors who dedicated themselves to studying the adolescent phenomenon were reviewed and consulted.

KEYWORDS: Adolescence; Puberty; Development.

¹ Psicóloga, Especialista em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (PUCRS), Mestre em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS) e membro do CEAPIA

Uma breve introdução

Viver as emoções é uma das maiores dificuldades da nossa espécie em virtude de uma deficiência no nosso desenvolvimento mental. Para que as emoções possam ser vividas é necessário um intenso trabalho prévio que pressupõe a integridade de alguns aparatos para torná-las passíveis de serem assimiladas, administradas, contidas. (Ferro, 2011, p. 13)

A ideia deste artigo nasceu a partir de um convite do CEAPIA para participar da atividade Ciranda Cultural, baseada no filme de animação *Red: crescer é uma fera* (Shi, 2022). Inspirado pela temática abordada, o presente artigo não pretende teorizar ou interpretar essa obra de animação, mas tem como principal objetivo refletir como esse filme pode nos ajudar a compreender e identificar comportamentos e sentimentos típicos da puberdade, bem como algumas tarefas da adolescência.

O filme nos retrata de uma forma muito sensível e bem-humorada alguns recortes da experiência de entrada na puberdade/adolescência da personagem Mei Lin Lee, ou Mei Mei, como é carinhosamente chamada, no auge de seus 13 anos. *Turning Red* é uma animação da Disney Pixar, lançada em 2022, feita (predominantemente) por mulheres, e retrata questões do desenvolvimento feminino na entrada da adolescência. Traz como referência uma personagem principal púbere, fora do papel de princesa ou heroína, que se mostra humana, atrapalhada, falível, forte, capaz, construindo a alteridade. A animação aborda questões diversas e ricas, que vão muito além da adolescência, mas este artigo pretende se dedicar ao seguinte recorte: um olhar para a adolescência inicial.

Associando ideias e teorias: um encontro entre a psicanálise e o panda vermelho

Que tal começarmos falando sobre o impactante *panda vermelho*, que é o título dessa obra? Será que podemos pensar numa espécie de representação pictográfica da experiência puberal? Parece que sim. O filme se dedica a narrar a inominável vivência da menina púbere que repentinamente se percebe grande, peluda, fedorenta, desastrada, menstruada, vermelha, assustada, com humor flutuante e emoções à flor da pele (paixões, irritabilidade, intensidade, instabilidade), com seus caracteres sexuais evidenciados e seu corpo denunciando uma transformação que a criança nessa idade nem sempre se sente preparada para assumir e/ou transitar.

Encontramos na clínica e na “vida” algumas experiências de travessia para a puberdade/adolescência com tons mais suaves, mas normalmente (e porque não dizer, na maioria dos casos) essa fase é vivenciada como algo incontrolável, estranho, externo, impactante, que se impõe sem pedir licença. Diversos autores (Aberastury & Knobel, 1986; Cahn, 1999; Jeammet, 2007; Ungar, 2009; Nasio,

2011; Outeiral, 2012; Levy, 2022) nomeiam e diferenciam puberdade enquanto um evento biológico, que inaugura a entrada na adolescência propriamente dita, que pode ser definida como um fenômeno complexo, envolvendo fatores biológicos, sociais, culturais, ambientais e da personalidade de cada indivíduo.

Para Kancyper (2019), a adolescência, em sua complexidade, poderia ser compreendida como uma etapa de ressignificação retroativa por excelência. Para esse autor, “aquilo que silencia na infância costuma manifestar-se aos gritos durante a adolescência” (p. 210). Ele descreve o fenômeno adolescente como uma fase da vida em que se contrapõem múltiplas forças dentro de um campo dinâmico. Estão em pauta, de maneira intensa, movimentos paradoxais do narcisismo nas dimensões intrasubjetiva e intersubjetiva e as relações de domínio entre pais e filhos e, também, entre irmãos.

Segundo esse mesmo autor (Kancyper, 2019), o período da adolescência seria, ao mesmo tempo, um importante ponto de partida (no sentido de que possibilita a abertura para novas significações, ganhos, aquisições e reordenamentos simbólicos) e também um ponto de chegada das inscrições e traumas experimentados durante a infância. Nesse processo de ressignificação da história infantil no adolescente, o indivíduo vivencia lutos e ansiedades, vive o desafio da admissão da alteridade e da (re)construção da identidade própria, mas também envolve o reconhecimento da semelhança. Para tanto, os adolescentes e suas famílias se veem diante do necessário e indispensável confronto geracional e fraterno.

De acordo com as ideias de Levy (2022), o processo adolescente envolve uma reconstrução das representações do *self* e dos objetos, necessária ao reordenamento simbólico, nova configuração subjetiva do sujeito. No terreno do narcisismo normal, deverá criar representações dos objetos que lhe sirvam de referência e assim estruturar sua personalidade. “Quando as imagens de si estiverem muito dissociadas, as angústias demasiadamente intensas ou quando as imagens objetais forem muito perturbadoras, carregadas de ódio ou outras emoções perturbadoras esse processo será comprometido” (p. 335).

Para que seja possível cumprir as principais tarefas dessa fase – (re)definição da identidade, encontro genital exogâmico, escolha vocacional (mais além dos mandatos parentais) e recomposição dos vínculos sociais e econômicos –, um longo caminho precisa ser percorrido. A etapa inaugural que denuncia a entrada nessa nova dimensão do processo de desenvolvimento e (re)subjetivação são as transformações da puberdade.

As transformações corporais incontrolláveis e os imperativos do mundo externo exigem do púbere novas pautas de convivência: são vividas em um primeiro momento como uma invasão. As transformações do corpo são percebidas com surpresa e assombro em um primeiro momento. Diante das mudanças da puberdade, a criança enfrenta uma espécie de crise de reconhecimento. Nas palavras de Aberastury e Knobel (1986), quando o adolescente começa a se sentir cômodo no seu próprio corpo e quando começa a saber onde vai, tem a

certeza de começar a ser reconhecido em seu meio, adquire certa consciência tranquila desse crescimento e diminui a intensidade das defesas contra a ansiedade. De acordo com esses autores (1986), a adolescência é um dos momentos decisivos na vida do indivíduo e na relação com o mundo circundante, podendo ser comparado ao nascimento, à bipedestação, ao caminhar, à aquisição da linguagem. Esses fenômenos impõem a ruptura com uma identidade construída e a conquista de uma nova, por meio de uma nova forma de conexão com os objetos. Essas mudanças típicas da fase colocam o indivíduo diante dos três lutos fundamentais para a elaboração dessa etapa: perda não apenas do corpo, perda de sua identidade infantil e perda dos pais da infância. Esse longo, doloroso e complexo processo de elaboração tem importante impacto na esfera do pensamento e do comportamento adolescente.

A vivência do luto pelo corpo infantil pode ser comparada a uma experiência de despersonalização. Acompanhamos na clínica que a etapa da puberdade, muitas vezes, é um dos momentos mais delicados, solitários e, por que não dizer, complicados do desenvolvimento. As mudanças se dão de forma repentina, impositiva. O corpo se transforma sem pedir licença. As formas, os contornos, “simplesmente” mudam. Aryan (2005) nomeia esse fenômeno como *experiência somatopsíquica puberal* e afirma que a cura do púbere possibilita a entrada na neurose adolescente. Afirma também que, junto com separar-se do corpo infantil e fazer o luto por ele, o púbere deve suportar o encontro com um corpo novo, duas operações que, por serem divergentes e concomitantes, fazem com que a experiência puberal seja extremamente confusa, estranha e caótica, e apresente muitas dificuldades para a sua abordagem, na forma das neuroses atuais. Desse modo, transpor a *experiência puberal somatopsíquica* resulta imprescindível para que se instale um processo propriamente adolescente (Aryan, 2005).

Para Urribarri (1999), as modificações corporais da puberdade constituem uma situação potencialmente traumática, com fortes raízes narcísicas, que exigem um longo e intenso trabalho psíquico no que diz respeito não apenas às características externas e capacidades funcionais do corpo e suas transformações progressivas, mas também em relação às suas sensações e afetos concomitantes, às representações, à modificação do esquema corporal, à genitalização, ao aumento da força impulsiva e às expectativas relacionais em face da forma como é visto e valorizado pelos pares e adultos.

Nas palavras do autor (Urribarri, 1999), ao contrário do crescimento infantil, que, após o primeiro ano, é uniforme, harmonioso e lento (como a ampliação de uma fotografia), a mudança puberal é desarmônica. Algumas partes são modificadas enquanto outras permanecem as mesmas, criando sensações de mudança caótica que alteram o sentimento de identidade. O púbere se sente uma espécie de caricatura. As características sexuais primárias se desenvolvem e as secundárias emergem. Novas formas, sensações e excitações, embora esperadas, desajustam-no. Ele olha e é olhado de forma diferente, mas se mantém relativamente inconsciente de sua autoimagem anterior. No nível metapsicológico,

ele deve realizar um trabalho profundo e árduo de registro e reinscrição de seu corpo, por causa das modificações impostas a ele.

Segundo Jeammet (2002), o corpo é um elemento essencial da identidade e a questão da relação com o corpo está no centro das dificuldades da adolescência. Para esse autor, enrubescer é uma das manifestações típicas da puberdade e aparece especificamente nesse período. O panda vermelho metaforiza também essa experiência de “traição do corpo”, que revela ao mundo externo a perda do controle das emoções e denuncia pensamentos e desejos do mundo interior. O enrubescimento do púbere expõe ao olhar do outro sua intimidade corporal, numa fase em que seu incômodo, por ser visto, é diretamente proporcional ao seu desejo de ser olhado.

Além das muitas outras leituras que podemos fazer da figura do Panda relacionada às transformações corporais, também podemos pensar nos desdobramentos da relação mãe-filha na entrada na adolescência. A “irrupção” do panda vermelho denuncia uma típica mudança na relação com a mãe “imposta” pela puberdade. Até então, no início do filme, observa-se uma doce e fusionada relação, calcada em uma dualidade tácita no comportamento de Mei Mei e sua mãe: existe um companheirismo simbiótico, presente sobretudo em momentos cotidianos, como fazer pãezinhos enquanto comentam a novela, limpar e cuidar do templo, realizar orações e rituais juntas, aparentemente obedecer à mãe, investir no estudo, tirar boas notas da escola. Ao mesmo tempo que existe um conflito silencioso e inevitável, que aparece nos ambientes escolares, no relacionamento com as amigas e no encanto pela banda proibida, configurando uma submissão aparente *versus* uma rebeldia extramuros, vai se desenando a complexa interação mãe-filha e também a relação de Mei Lin consigo mesma. A alternativa encontrada pela menina, em um primeiro momento, é uma vida dupla – dentro e fora de casa, fato este que nos faz pensar em termos de aproximações e risco de cisão entre o verdadeiro e o falso *self* (Winnicott, 1982). Esta sutil fronteira entre a chamada “síndrome normal da adolescência” (Aberastury & Knobel 1986) e a instauração de quadros mais graves, algumas vezes, dificultam o manejo, a avaliação, a abordagem e o tratamento de pacientes nessa fase do desenvolvimento.

Nasio (2011) sugere que o período entre os 12 e os 16 anos é o momento de maior risco de crise para os jovens e faz um *panorama das manifestações do sofrimento inconsciente do adolescente contemporâneo*. Segundo o autor, essas manifestações se apresentam diversamente de acordo com o grau de intensidade de sofrimento do adolescente: moderado (crise de crescimento), intenso (comportamentos perigosos) e extremo (distúrbios mentais). O autor diferencia o conceito de “crise da adolescência” da concepção de “adolescente em crise aguda”, afirmando que a adolescência envolve uma crise salutar de crescimento, e os critérios para identificar um adolescente em crise aguda envolvem avaliar amplitude e repercussões das limitações, bem como o grau de sofrimento desse jovem. Mesmo os adolescentes mais saudáveis são imprevisíveis, instá-

veis e contraditórios, e o impacto dessas oscilações no ambiente complicam a dinâmica dos relacionamentos. Algumas vezes os adultos responsáveis se veem tão angustiados perante os desafios apresentados pelo jovem entrando na adolescência, oscilando entre sentimentos e comportamentos de tristeza, angústia e revolta, que têm dificuldade de acolher, identificar, enfrentar e, principalmente, lidar com o momento de crise, perdendo a chance de ajudar o jovem de maneira adequada.

Voltamos, então, à figura da mãe que, com sua atitude de superproteção e indiferenciação, guardiã do templo e do segredo familiar e com atitudes intrusivas, vai ativando um comportamento reativo na filha. Vemos uma mãe profundamente assombrada pela sua própria experiência adolescente quando confrontada com aquele fantasma muito familiar vivido como distante, que retorna com a adolescência da filha.

Observar a relação de Ming Lee com a filha nos remete à expressão do narcisismo parental descrita por Freud (1914). A mãe não consegue olhar para Mei Lin como um outro, mas sim como uma extensão idealizada de si, perfeita e infalível; a mãe verbaliza seus desejos e projetos grandiosos em relação à filha: "... hoje a melhor aluna, amanhã secretária da ONU", que realiza(rá) seus antigos sonhos e precisa(rá) dar conta de todas as expectativas construídas para "Vossa majestade: o bebê" (Freud, 1914).

Desde o princípio do filme, quando Mei Mei se apresenta, já podemos compreender um pouco sobre o tom das relações e o peso da tradição na família Lee. A menina verbaliza que: amor significa "fazer tudo o que os pais querem" e "consumir quantidades absurdas de comida". A respeito das questões culturais, Domee Shi (roteirista e diretora do filme) afirma o caráter autobiográfico da obra e descreve em uma entrevista (2018) que em sua cultura (chinesa) "comida e família andam de mãos dadas. Quando você quer dizer pra alguém que gosta dela, você não diz amo você, apenas pergunta, 'você já comeu? Está tão magrinho'". Nesse clima de amor fusional e primitivo, Mei Lin, nossa protagonista, afirma determinadamente em seu discurso: "Eu faço minhas escolhas, mas algumas escolhas também são as dela" (referindo-se à mãe). Em um determinado momento, as melhores amigas de Mei Mei (Miryam, Pria e Abby) afirmam estar impressionadas com as atitudes e os pensamentos da menina: "Ela sofreu lavagem cerebral!".

Manter abafado o segredo de San Ye, a guardiã dos pandas vermelhos, também era uma expectativa da família em relação a Mei Lin. Ela sabia meias verdades sobre a história familiar, revelando um histórico de segredos transgeracionais que mereceriam um estudo específico sobre o tema, reflexão que renderia um outro artigo e não teremos a oportunidade de nos dedicar aqui.

Mas o Panda Vermelho também pode ser compreendido como o representante do "estranho" (Freud, 1919), o "infamiliar", aquele que denuncia... o estranhamento com o filho também é o estranhamento com a própria imagem. A perda do corpo infantil e o ganho de um corpo, que pode ser uma das fases mais

belas, também são impactantes tanto para o adolescente quanto para os pais. O casal Diana e Mário Corso (1997) afirma, em um de seus artigos sobre adolescência, que, quer os pais considerem o filho algo monstruosamente diferente ou colocando-se enquanto semelhantes, o resultado é a solidão do adolescente, evidenciando a necessidade de (re)historicizar esses sujeitos para que possam voltar a se reconhecer.

Inspirados pelas ideias de importantes autores psicanalíticos como Winnicott (1988), Aulagnier (1979), entre outros, podemos pensar na intrusividade daquela mãe amedrontada, no desejo materno de que nada mude, no desconhecimento da alteridade da filha, que é incapaz de identificar ou sequer reconhecer o crescimento da menina, pois não consegue transitar por algo que foi traumático para ela e para as demais mulheres da família, assim como acontece em tantas outras famílias que habitam este mundo.

A reação de Ming (mãe) quando percebe que a filha ficou menstruada foi intensa: “Isso não está acontecendo, não é possível, como? A peônia vermelha floresceu? Mas é muito cedo”. Estranhamento, susto, choque; assim como as reações quando encontra os desenhos apaixonados da menina e age disruptivamente. Quando Mei Lin, perdida entre tantas mudanças, em sua própria história e em seus sentimentos, pergunta para a mãe: “Por que você não me orientou?”, ela responde: “Achei que tinha tempo, você é uma criança, achei que se vigiasse você veria os sinais e poderia me preparar”, e adverte (muito assustada) sua filha: “Quanto mais você liberar o panda, mais difícil será o ritual” (de banir o panda/prender o panda no amuleto/desativar o panda). Presas aos segredos alienantes, mãe e filha se veem impedidas de ressignificar a história. A impossibilidade de historiar o passado dificulta a possibilidade de abrir espaço para o novo.

Segundo Kancyper (2019), a ressignificação do traumático acontece durante todas as etapas da vida, mas culmina fundamentalmente na adolescência, etapa caracterizada predominantemente pela presença do caos e de crises inevitáveis. Principalmente porque nessa fase do desenvolvimento “ocorre a ressignificação do não significado e traumático de etapas anteriores à remoção das identificações, para que se alcance o reordenamento identificatório e a confirmação da identidade” (p. 231).

Mas para Mei Mei, o panda vai além do lado sombrio visto pela mãe, de partes de si mesma que dão medo. Nessa jornada do amadurecimento, longe de casa, nossa protagonista aprende a brincar com seu novo corpo e com as possibilidades criativas e lúdicas que sua nova condição lhe oferece. Permite-se experimentar sentimentos e vivências adolescentes, aprende a tirar vantagem do seu novo estado, busca conciliar sua história e transitar por ela. Experimenta-se e, aos poucos, vai se descobrindo, fazendo um uso desajeitado e lúdico do novo corpo, tornando o panda cada vez mais carismático e espontâneo mas, em alguns momentos, agressivo.

Transitando pela agressividade espontânea, exploratória, nossa protagonista curiosa e criativa se defronta com as possibilidades que a nova fase lhe ofe-

rece. Com alguns momentos de agressividade reativa (de forma furiosa) ante as intrusões maternas ou do ambiente, Mei Mei vai construindo a capacidade de regular as emoções e, de acordo com a sua subjetividade, vencendo o padrão com que vinha se relacionando, correspondendo às expectativas do outro de forma técnica e burocrática, aparentemente se submetendo a convenções, padrões e mandatos culturais e familiares sem questionar.

O encontro de Mei Lin com seu panda vai lhe proporcionando a oportunidade de realizar a experiência de “ser”... não por mandato, culpa ou obediência, mas pelo encontro com o desejo genuíno de fazer algo.

Nesse sentido, segundo Baranger, Goldstein e Goldstein (1989), as identificações podem ser estruturantes, mais ou menos mal estruturantes ou decididamente alienantes. Segundo esses autores, muitas das “alterações do ego” que Freud colocou como uma das três dimensões etiológicas subjacentes às neuroses, vêm de identificações nocivas. As desidentificações, por sua vez, ocorrem espontaneamente ao longo da vida, evidenciam-se na adolescência e também são uma das principais funções do trabalho analítico. Nesse sentido, descrevem três de suas formas essenciais: desidentificação do “objeto enlouquecedor”, desidentificação por (des)luto e desidentificação por autotomia narcísica.

Baranger, Goldstein e Goldstein (1989) afirmam que, nas histórias de identificações e desidentificações (no ego e no ideal do ego), a crise da adolescência oferece um material observacional particularmente interessante. Entre a desorganização da identidade infantil e a reorganização da personalidade adulta, o adolescente busca sua própria identidade por meio do questionamento de seus pais e suas identificações de todos os tipos (julgamentos éticos e estéticos, ideologias etc.). Nessa grande crise de identidade, as desidentificações são geralmente mais vistosas do que reais, e a mais utilizada é a identificação negativa que cobre as identificações anteriores sem deslocá-las. Estas flutuam após a tempestade e convivem em paz conturbada com novas aquisições. Para Outeiral (2012), a adolescência é o momento evolutivo propício para o movimento psíquico de desidealização, que está diretamente ligada aos processos de desenvolvimento e maturação psíquica.

Ao descrever os processos e subprocessos do reordenamento das identificações na adolescência, Kancyper (2019) afirma que a desidealização gradual do objeto, do ego e do vínculo é um processo fundamental sem o qual não existe mudança psíquica ou crescimento possíveis. A prova de realidade, resultado do processo de desidentificação, resulta na reestruturação e retificação do vínculo objetual, ou seja, no processo de reordenamento identificatório.

Como nos ensina Ricardo Rodulfo (2014), abater a hierarquia vertical, desconstruir, é uma problemática adolescente, incomodar é um mal necessário, é uma atitude de esperança na busca de gerar formações mais transversais, desconstruir e reconstruir as relações hierárquicas. O adolescente é um colaborador, um “sócio” na construção dos limites. A agressividade de uma violência sem raiva (destruição alegre) é muito diferente da violência reativa, de um van-

dalismo colérico, destruição raivosa e travessura colérica, furiosa, ressentida (Rodulfo, 2014).

Baseados em algumas ideias de Ferro (2011), podemos pensar que o evitamento das emoções é uma das atividades da nossa mente, como pacientes, como analistas, como seres humanos que somos. Não podemos confundir violência, explosividade, impossibilidade de conter as emoções, com agressividade, que é uma dotação normal da espécie e nunca pode ser considerada em excesso. O que é em excesso é uma urgência dos estados *protoemocionais* que pressionam para serem recolhidos, contidos e transformados. Viver as emoções é o ponto de chegada de uma série de operações complexas.

O “despertar do instinto selvagem” da adolescência nos põe a pensar sobre a sexualidade. Falar sobre a sexualidade com um adolescente não significa apenas informar, assim como proibir e inibir não ajudam a desenvolver o aparelho de pensar (Bion, 1991) nem a integrar o corpo na sexualidade. Muitas jovens acabam evitando as experiências ou atuando as suas angústias, como se essas alternativas fossem a única saída, instintiva/impulsiva/pulsional para lidar com aquilo que vem do corpo. Pais atrapalhados com a sua própria sexualidade e com a sexualidade dos filhos pouco conseguem colaborar com o crescimento necessário nessa fase vital.

Um fenômeno enfatizado por Urribarri (2019) diz respeito à solidão do jovem púbere, que subtrai um recurso poderoso do jovem. De acordo com as ideias desse autor, muitas vezes o púbere se encontra fora de sintonia com seu grupo de pares, que não pode entendê-lo ou acompanhá-lo na situação, e, assim, perde o ambiente privilegiado em que os adolescentes processam grande parte de suas angústias e mudanças, na medida em que funciona como um espaço psíquico expandido e compartilhado, que pode conter. Ele está mergulhado na solidão, gerando experiências de ser um “caso raro”, radicalmente diferente dos outros, o que aumenta o insulto narcísico, embora como manobra defensiva ele, às vezes, tente transformá-lo em um emblema de superioridade. Também é difícil comparar e processar com ele em palavras as novas sensações e mudanças corporais. Por outro lado, a intensidade das emoções e dos afetos rompe as cadeias de sentido às quais estava ligado e contribui para o desequilíbrio do aparelho. Urribarri (2019), citando Green, sugere que: “A desorganização da cadeia é responsável pelo afeto traumático que pode paralisar ou incluir uma tendência à ação compulsiva, se não resultar em uma reação de imobilidade atordoada” (p. 3).

Quando a personagem descobriu que poderia contar com um apoio ambiental externo para lidar com os conflitos e desventuras provenientes do “surgimento do panda vermelho”, as melhores amigas e os colegas representaram um importante espaço de oportunidade para que Mei Lin pudesse enfrentar o novo e lidar com as mudanças que se impunham nesse momento de sua vida. De acordo com as ideias de Ungar (2009), a entrada na adolescência representa tanto um momento de crise como de oportunidades. O aspecto de crise faz

referência à turbulência gerada pelo dismantelamento do sistema que se constituiu durante a latência, à queda da ilusão de que os pais sabiam de tudo, ao questionamento dos modelos oferecidos e ao reinado de uma grande confusão. Também a adolescência pode ser uma importante etapa de ressignificação, elaboração e encontro com o novo.

O jovem da atualidade demonstra suas angústias diante das mudanças intensas que sofrem de diferentes formas. Alguns não conseguem se desvencilhar das tramas e conflitos infantis, ficando fixados em um funcionamento mais regressivo, em termos de mundo interno, devido à emergência dos impulsos sexuais. Desmorona-se a estrutura tão trabalhosamente construída durante o período da latência, com o uso de mecanismos obsessivos que montaram diques para conter os impulsos (Ungar, 2009).

Meltzer (1979) introduz a ideia de estados sexuais da mente, descentralizando a sexualidade de questões da conduta e dando prevalência à emocionalidade envolvida na sexualidade. Esse autor (citado por Ungar, 2009) descreve que a sexualidade infantil pode ser polimorfa (predominância da excitação e sensualidade) ou perversa (predominância da intencionalidade destrutiva); "... já a sexualidade adulta diz respeito àqueles estados mentais em que predominam a discriminação, o reconhecimento da alteridade e a identificação introjetiva inconsciente com os pais internos numa cena primária criativa" (p. 321).

Retornando a mais uma das criativas e lindas metáforas oferecidas pelo filme, o momento final, em que as melhores amigas, a banda preferida, a comunidade de fãs e diferentes gerações da família se reúnem para ajudar Mei Mei e sua família no ritual para desativar o panda, remete a um interessante fenômeno descrito e definido por Ricardo Rodulfo (1997) como "Agentes e Instâncias de subjetivação não familiares". Esse conceito figura sobre os diferentes papéis e funções que as "Instâncias de subjetivação não familiares" podem ter na estruturação subjetiva do adolescente. Esses espaços podem ser representados pela escola, amigos, meios de comunicação, outros adultos etc. Em um texto sobre adolescência, Rodulfo (1997) traz a figura das bandas e concertos de rock como um importante tipo de figura de identificação na constituição da subjetividade do jovem. Para Rodulfo, a metáfora dos concertos de rock inscreve uma nova categoria do *nós* no sentido de "ser com", ser *um* reconhecendo a alteridade do *outro*, reconhecer a diferença no encontro com o *outro como tal*. O *nós* refere-se a um processo no qual posso me diferenciar do outro sem a necessidade de me opor a ele. O *nós* implica uma diferenciação não oposicional, não é o mesmo que indiferença ou indiscriminação. Pensando sobre a "função coral" do rock, viajamos até a cena final do filme, em que todos cantam juntos, em que em um coro se conjugam em ritmos pulsionais, verbais e musicais, os corpos em uníssono. Um coro que provoca uma série de ressonâncias harmônicas e semitons, unindo diferentes gerações e experiências primitivas, mas respeitando cada um a sua cultura, o seu conhecimento e as suas escolhas, superando o desafio de encarar e se responsabilizar por aquilo que se é.

O filme se encerra em um feliz encontro representando a integração das diversas esferas e instâncias da vida de Mei Lin. Na cena final, Mei Mei e cada uma das mulheres da família se reconecta com sua essência, com sua história, com sua experiência adolescente, e decide um destino (novo, revisado, reeditado, reelaborado) para o seu *panda vermelho*, sem perder de vista as características pessoais, etárias e geracionais de cada uma.

Para seguir pensando...

Podemos dizer que as angústias enfrentadas pelo indivíduo na puberdade, fase em que os fenômenos corporais assumem um protagonismo, muitas vezes são minimizadas. Essa etapa do desenvolvimento acaba sendo considerada predominantemente biológica, ficando esquecida, como se não houvesse importância especial neste desafiador trajeto a ser percorrido na transição da latência para a adolescência propriamente dita. Mais do que subdividir burocraticamente a adolescência em partes, esta reflexão teórico-clínica pretende lançar um olhar especial sobre as particularidades desse primeiro momento da adolescência: a puberdade. Para a psicanálise, um dos principais eixos da subjetividade, da identidade, está na sexualidade, no corpo enquanto “morada” das pulsões. Este texto busca fazer mais do que um exercício de psicologia aplicada, mas uma experiência de integrar conceitos psicanalíticos a uma obra de ficção. Aproveitar essa obra como um instrumento lúdico para reflexão foi uma alternativa encontrada para buscar nomear a complexidade da experiência puberal.

O reconhecimento de si e a (re)definição da identidade podem ser considerados como as principais tarefas do adolescente. Adolescência pode ser um espaço potencial, uma transição, um *entre* necessário: entre os desafios adolescentes de transgredir, confrontar e pertencer.

Nesse fundamental processo de reordenamento identificador (Kancyper, 2019; Levy, 2022), o adolescente desacomoda antigas estruturas e mandatos familiares, as desidentificações desorganizam o *self* e ao ambiente em sua volta. Diante desse movimento complexo, a família de um adolescente sofre o impacto dessa experiência e, enquanto ambiente favorável para o desenvolvimento do jovem, também precisa se redefinir em papéis e funções. A *adullescência* dos pais pode ser um sério complicador para a adolescência dos filhos, pois o adolescente precisa da *Companhia Viva* (Alvarez, 2020) de um adulto que o ancore.

Muitas vezes, mobilizados e incomodados pela transição adolescente, os adultos se defendem banalizando a fase, negando a complexidade e desqualificando os desafios e as tarefas, categorizando como *aborrescência*. Conhecer o que é o “esperado para a fase” e poder ser continente com esses jovens é muito importante, mas precisamos ter o cuidado para não fechar significados e não estereotipar o adolescente. Massificar o processo adolescente, perdendo a

perspectiva da subjetividade, pode também ser mais um complicador. Por isso, no papel de pais, terapeutas e responsáveis, temos o compromisso de ajudar a construir essas pontes, cuidar dos nossos “equilibristas” (Horenstein, 2020), preparando o ambiente para que essa travessia seja o menos arriscada possível. Para isso, precisamos tentar estar em dia com nossas emoções e com o adolescente que fomos, para que nossos estados mentais (Meltzer, 1979) transitem, mas que nos ajudem a nos manter predominantemente adultos.

Lançando um olhar mais atento para essa primeira etapa da adolescência, que é a puberdade, tão cuidadosa, divertida e delicadamente traduzida nessa metáfora do filme *Red*, podemos nos aproximar das vicissitudes da experiência puberal. A metamorfose de Mei Mei nos ensina a empatizar com aquele ser oscilante entre o luto pela perda de um corpo infantil e os prazeres e temores da descoberta de um novo corpo.

Ungar (2009) afirma que o corpo tem uma presença contundente nessa etapa vital, e é assim que a adolescência pode ser considerada como paradigmática do enlaçamento entre corporal, psíquico e social. Em face do impacto do pulsional (reeditado e o novo), o corpo do púbere costuma ser experimentado como um *estranho*, e essa vivência exige um intenso trabalho psíquico para se (re)integrar. Todo esse processo necessita de um apoio externo inevitável. O ambiente precisa não apenas apoiar e compreender os sofrimentos, mas também compreender os códigos de cada época de cada cultura, entrelaçados com as características individuais de cada jovem, para que os desafios da transição adolescente possam se cumprir.

Desde os primeiros escritos de Freud (1905), conhecemos a importância do corpóreo no sujeito como substrato do impulsivo e sede do erótico, bem como na gênese de sua organização psíquica e também em termos de sua conexão com o narcísico e o afetivo. Para Urribarri (1999), as mudanças corporais da puberdade removem os fundamentos narcísicos da estruturação psíquica, principalmente ante a vivência de estranhamento com o próprio corpo, que deixa o jovem intensa e profundamente chocado, enquanto a ferida narcísica é produzida pela impossibilidade de controlar e processar a situação. O problema da puberdade é particularmente agudo em relação à experiência de *alienidade* das mudanças corporais. Na cultura atual, o desejo de controlar e dominar o estranhamento diante das transformações que se impõem frequentemente se reflete na busca por soluções mágicas, como, por exemplo, a busca frenética por tratamentos cosméticos, regimes e intervenções cirúrgicas, bem como comportamentos exageradamente sexualizados ou adições (Urribarri, 1999).

Para finalizar, retomo as ideias de Levy (2022): se os sujeitos recorrem aos seus objetos reais e não encontram neles uma atitude que favoreça o reordenamento simbólico, sem encontrar um olhar tranquilizador e sim um olhar que aumente a confusão, o risco de saídas narcísicas patológicas é muito grande. O corpo poderá ser superinvestido, seja pela libido, seja pela destrutividade na busca de uma afirmação narcísica; ou o objeto pode ser recusado, pois seu

reconhecimento poderá implicar a sensação de aniquilamento do *self*. Quem se lembra do panda gigante?

Fica aqui, então, o desafio para outros terapeutas seguirem lançando seus olhares atentos e cuidadosos para as Mei Lins e seus pandas vermelhos que passarão por seus caminhos e seus consultórios, não apenas aquelas que estão vivenciando sua puberdade, mas também as moças e mulheres que guardam em acessos estados mentais, memórias e registros dessa fase desafiadora. Para que os pandas vermelhos possam ser historizados, que possam vir a ser partes integradas (ou desidentificadas) da personalidade de cada uma, que nessa nova configuração subjetiva esses registros sejam menos monstruosos e assustadores, de modo que a passagem pela puberdade possa ser capacitadora para a entrada na adolescência. Fica também o convite para outros colegas que se disponham a lançar novos olhares para esse fenômeno e para essa rica e divertida obra de ficção.

Referências

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1986). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Alvarez, A. (2020). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. São Paulo: Blucher.
- Aryan, A. (2005). Contribuições à compreensão da experiência puberal. *Revista de psicanálise da SPPA*, 12(1), 101-119.
- Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Baranger, W., Goldstein, N., & Goldstein, R.Z. (1989). Acerca de la desidentificación. *Revista de Psicoanálisis*, 46(6), 895-903.
- Bion, W. (1991). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago.
- Cahn, R. (1999). *O adolescente na psicanálise: a aventura da subjetivação*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Cineplex Movies. (2018). *Interview: Disney-Pixar's Bao's Domee Shi Reveals Toronto Connection*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=P1Jtl8jzGw>
- Corso, D., & Corso, M. (1997). Game over: o adolescente enquanto *unheimlich* para os pais. In Associação psicanalítica de Porto Alegre, *Adolescência: entre o passado e o futuro* (pp. 81-95). Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Ferro, A. (2011). *Evitar as emoções, viver as emoções*. Porto Alegre: Artmed.
- Freud, S. (1980a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 7, pp. 129-250). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1980b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 14, pp. 89-122). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1980a). O estranho. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 17, pp. 275-314). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1919)

- Horenstein, M. (2020). *Funambulistas: travesía adolescente y riesgo*. Córdoba: Viento de Fondo.
- Jeammet, P. (2007). *Resposta a 100 questões sobre a adolescência*. Petrópolis: Vozes.
- Kancyper, L. (2019). *O complexo fraterno: estudo psicanalítico*. São Paulo: Blucher.
- Levy, R. (2022). *A simbolização na psicanálise: os processos de subjetivação e a dimensão estética da psicanálise*. São Paulo: Blucher.
- Meltzer, D. (1979). *Os estados sexuais da mente*. Rio de Janeiro: Imago.
- Nasio, J.-D. (2011). *Como agir com um adolescente difícil? Um livro para pais e profissionais*. Rio de Janeiro: Zahar
- Outeiral, J. O. (2012). *Atendimento psicanalítico de adolescentes, série prática clínica*. São Paulo: Zagodoni.
- Rodulfo, R. (1997). Um novo ato psíquico: a inscrição ou a escrita do nós na adolescência. In Associação psicanalítica de Porto Alegre, *Adolescência: entre o passado e o futuro* (pp. 271-280). Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Rodulfo, R. (2014). Intervenções do psicanalista nas situações de violência na adolescência. *Publicação CEAPIA*, 23, 9-19.
- Shi, D. (Diretora). (2022). *Turning Red*. Recuperado de <https://www.disneyplus.com/pt-br/movies/red-crescer-e-uma-fera/4mFPCXJi7N2m>
- Ungar, V. (2004). O trabalho psicanalítico com adolescentes, hoje. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38, 271-284.
- Urribarri, R. (1999). Notas sobre pubertad, traumatismo y resrepresentación. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 90, 132-144.
- Winnicott, D. W. (1982). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1988). *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

DESENHO DA IMAGINAÇÃO: PERCORRENDO O CAMINHO DA CRIATIVIDADE E O PROCESSO CRIATIVO DE MANOEL DE BARROS¹

Drawing of imagination: exploring the path of creativity and the creative process of Manoel de Barros

KARLA AMARAL²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo abordar o processo criativo, tendo a infância como ponto de partida e tomando como referência o trabalho do poeta Manoel de Barros. Para tal, inicia-se a reflexão a partir da vinheta de uma sessão com uma paciente de 5 anos de idade. Por fim, enlaçando psicanálise e poesia, chega-se à conclusão de que, enquanto psicoterapeutas da infância, devemos nos deixar mergulhar no universo infantil trazido pelos pacientes, permitindo assim um espaço de criação e utilizando-o como uma ferramenta de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Processo criativo. Psicoterapia da infância. Manoel de Barros.

ABSTRACT: This article aims to address the creative process, starting from childhood and taking the work of the poet Manoel de Barros as a reference point. To do so, the reflection begins with a vignette from a session with a 5-year-old patient. Finally, by linking psychoanalysis and poetry, the conclusion is reached that, as therapists for children, we must allow ourselves to immerse in the childhood universe brought by the patients, thus enabling a space for creation and using it as a tool for work.

KEYWORDS: Creative process. Childhood. Manoel de Barros.

¹ Adaptação do trabalho apresentado nos temas livres da XXXV Jornada do CEAPIA 2014, orientado por Patrícia Cohn.

² Psicóloga formada pela PUCRS. Especialista em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica da Infância e Adolescência pelo CEAPIA

Introdução

Para se trabalhar com o universo infantil é necessário permitir-se entrar em um mundo de faz de conta, em um mundo inventado. Em uma forma singular de expressão em que cada criança vai construindo sua compreensão do mundo.

Dentro desse processo de unificação entre o mundo interno e externo, cada criança constrói sua forma particular de expressão dessas realidades. A linguagem, nesse sentido, parece compor o que o escritor Manoel de Barros (2007/2013d, p. 468) chama de “língua de brincar”, completamente mergulhada na imaginação, recriando e ressignificando o mundo à sua volta. Assim, deparamo-nos com expressões particulares de cada criança, cada uma com sua visão de mundo singular.

Pretende-se com este trabalho fazer um percorrido pelo processo de criação desde a infância até a particular criatividade do poeta Manoel de Barros. Para tanto, iniciarei as reflexões a partir de uma vinheta de uma sessão com uma paciente de 5 anos de idade.

Desenho da Imaginação

P: Vamos fazer um *Desenho da Imaginação*.

T: E como é esse desenho da imaginação?

P: É um desenho de *Outro Tipo*.

T: Humm... e como se faz?

P: Assim, oh. Tem que olhar aqui e desenhar. E tem que usar essas cores. (P havia separado quatro cores)

T: Desenhar igual a figura do livro?

P: É.

T: Está bem.

Passo a desenhar cuidando para que ficasse o mais parecido possível à figura do livro.

P: Tia! Esse não é um desenho de *Outro Tipo*! (diz, enérgica)

T: Não? E qual é?

P: É um desenho *Normal de Outro Tipo*.

P passa então a me explicar que o *Desenho da Imaginação* deveria ser feito sem o uso dos lápis, usando somente as mãos, cortando com os dedos os pedaços da folha e assim ir reproduzindo o desenho do livro.

T: Temos então que imaginar como é o formato e ir cortando?

P: Isso!!

Fazer o *Desenho da Imaginação* parecia demandar, então, a livre expressão da imaginação. Contudo, não bastava apenas imaginar, seria necessário criar algo, mesmo que baseado num desenho anterior, encontrando novas expressões para os mesmos elementos. Não bastava copiar o desenho do livro, seria neces-

sário imaginá-lo. E, a partir desse processo, reproduzir através de um formato concreto no papel nossas imagens mentais.

O *Desenho da Imaginação* me fez pensar na construção da poesia de Manoel de Barros. Nela os objetos representados exigem do leitor a expressão livre da imaginação.

*As coisas não querem ser vistas por pessoas razoáveis
Elas desejam ser olhadas de azul –
Que nem uma criança que você olha de ave*
(Barros, 1993/2013a, p. 278)

Sua poesia exige que o leitor tenha um olhar livre, no qual os objetos desejam ser libertados de possuírem apenas uma função. Eles podem ser muitas coisas, ir muito além do básico e com isso o mundo pode ser imenso.

Manoel se refere à sua poesia como “Desenho Verbal”, pois, através dela consegue colocar uma imagem na vista do leitor. No exemplo citado, a paciente desejava criar o *Desenho da Imaginação*, e nesse caso também faz parte do processo a criação de uma imagem mental, porém não oriunda de palavras, mas criada por meio de outra imagem anteriormente observada.

Manoel concordaria com a paciente e acrescentaria: “O olho vê, a lembrança revê e a imaginação transvê. É preciso transver o mundo” (Barros, 1996/2013b, p. 324).

O mundo parece pedir novos olhares através da imaginação, parece requerer transformação. O mundo do autor, o mundo da paciente (ou dos pacientes) e o nosso mundo enquanto psicoterapeutas. Poder fazer emergir um espaço de criação. E, para tanto, é necessário estarmos abertos aos estímulos, conteúdos, sentimentos, sem o compromisso com um entendimento racional imediato. Oportunizando a ampliação de se experimentar dentro dessa vivência.

Isso significa que, em termos de associação livre, deve-se permitir que o paciente no divã ou o paciente criança entre os brinquedos possam comunicar a sucessão de suas ideias, pensamentos, impulsos e sensações que se mostram sem uma conexão aparente. Pois, será a partir desse processo que o analista poderá reconhecer e apontar a conexão (ou as conexões) existente entre os vários componentes da associação livre (Winnicott, 1975b).

Ler a poesia de Manoel de Barros parece se assemelhar ao que Bion traz como necessário ao terapeuta: “Sem memória, sem desejo e sem ânsia de compreensão” (Bion citado por Zimerman, 2004, p. 240), para estarmos abertos às construções poéticas, que poderiam ser comparadas às associações livres das crianças. Permitir-se entrar num mundo de faz de conta, sem a preocupação imediata de encontrar significados. Significados esses que parecem poder ser encontrados a partir de uma experiência vivencial e não de compreensões racionais de causa e efeito.

O próprio Manoel refere que a poesia foge muito da explicação: poesia que é explicada deixa de ser poesia na sua visão, passa a ser prosa, passa a ser in-

fluenciada pela razão. Ele explica que a razão é a última coisa que deve entrar na poesia. O que vai ao encontro da posição de Persicano (2002) que refere que a razão apenas dá uma forma final à criação.

Assim me parece ser a atitude necessária do psicoterapeuta para estar em sintonia com seu paciente. Deixando-se realmente mergulhar no mundo que o paciente propõe e só num último momento trazer as interpretações ao conhecimento deste.

Manoel de Barros refere que a poesia se dirige à sensibilidade; ela se dirige à percepção sensível que o ser tem, que o seu leitor possa ter. Ele considera que se o leitor tiver percepção pela sensibilidade, então poderá gostar de sua poesia, mas se quiser ler sua poesia usando a razão, não conseguirá. Poesia não tem o objetivo de descrever, ela serve para descobrir, principalmente coisas que possam ser inóspitas, que sejam diferentes. O objetivo do poeta não é dar informações e sim encantamento.

E a mim Manoel de Barros gera extremo encantamento. Sua “imaginação criadora”, como ele mesmo define, combina elementos que se assemelham muito à psicanálise infantil. E mais que isso, parecem realmente ampliar o olhar do leitor, mais ainda de um psicoterapeuta na linha psicanalítica. Ele assim poetiza os elementos da infância da qual a psicanálise faz uso para suas diretrizes.

Instigada por esse universo *Manoelês* e pelo universo infantil, chama-me muito a atenção a criatividade expressada em ambos os territórios. Portanto, convido o leitor a percorrermos o caminho da criatividade e do processo criativo de Manoel de Barros.

Caminho da criatividade

O criar significa basicamente formar. É o processo que dá forma a algo novo. Em qualquer que seja o campo de atividade, esse “novo” refere-se às novas coerências que se estabelecem na mente humana, ou seja, fenômenos relacionados de modo novo e compreendidos em termos novos. O ato criador abrange, portanto, a capacidade de compreender, ou seja, capacidade de relacionar, ordenar, configurar e significar (Ostrower, 1977).

A criatividade inicia onde a linguagem e o pensamento de realidade findam – processo secundário descrito por Freud –, retrocedendo a níveis pré-verbais de atividade psíquica – processo primário. Assim, a arte pode ser considerada o protótipo da expressão criativa humana, pois possui uma parte apoiada na irracionalidade e outra associada à razão a partir da realidade e do outro (Persicano, 2002).

Dessa forma, os processos de criação ocorrem essencialmente no âmbito da intuição. As diversas opções e decisões que surgem determinam a configuração do que está sendo criado, não se reduzindo a operações dirigidas pelo conhecimento consciente. Intuitivos, esses processos se tornam conscientes na medida

em que são expressos, isto é, na medida em que lhes são concedidos uma forma (Ostrower, 1977).

Os processos de criação interligam-se intimamente com nosso ser sensível. Mesmo no âmbito conceitual ou intelectual, a criação se articula principalmente através da sensibilidade (Ostrower, 1977).

O despertar na vida da capacidade de criar, ou criatividade, é o que distingue a espécie humana. Tudo que o ser humano faz é parte dessa capacidade de criação, na qual a arte concentra uma expressão de destaque (Persicano, 2002).

Portanto, a criatividade não deve ser compreendida como propriedade exclusiva de alguns raríssimos eleitos, mas como potencial inerente ao homem, e a realização desse potencial uma de suas necessidades. Já que o ser humano cria, não apenas porque quer ou gosta, e sim por necessidade. Pois só existe a possibilidade de crescimento, enquanto ser humano, coerentemente e ordenando, dando forma, ou seja, criando (Ostrower, 1977).

A variável na capacidade de expressão da criatividade está diretamente relacionada à qualidade e à quantidade das provisões ambientais nas fases primitivas da experiência de cada bebê. Portanto, ao falarmos do desenvolvimento da criatividade, devemos considerar o meio em que a criança se desenvolve (Winnicott, 1975c).

Nesse sentido, os fenômenos transicionais descritos por Winnicott (1975d) ganham extrema importância, remetendo-nos às raízes da criatividade. Pois se configuram como uma área intermediária entre a atividade criativa primária e a projeção do que já se encontra introjetado, uma região intermediária de experimentação, a qual é formada tanto pela realidade interna quanto pela vida externa, representando os primeiros estágios do uso da ilusão.

A partir de cuidados maternos adequados, é proporcionada ao bebê a ilusão de que o mundo pode ser criado. Ilusão essa que a mãe posteriormente terá de desfazer. Contudo, caracteriza-se como experiência fundamental, que possibilita ao seu bebê experimentar a onipotência por meio da vivência de que ele foi o responsável pela criação do que necessitava, ou seja, por uma vivência de controle que posteriormente o princípio de realidade irá desfazer (Winnicott, 1975d).

É por meio da apercepção criativa que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida. Em contraste, existe um relacionamento de submissão à realidade externa, em que o mundo é reconhecido apenas como algo que exige ajuste e adaptação. A submissão traz consigo um sentido de inutilidade e está associada à ideia de que nada importa e de que não vale a pena viver a vida (Winnicott, 1975a).

A teoria de Winnicott parte da crença de que viver criativamente constitui um estado saudável, e de que a submissão é uma base doentia para a vida. Assim, o autor se refere à criatividade dentro de uma proporção universal, relacionada ao estar vivo (Winnicott, 1975a). Tanto a brincadeira quanto a arte criam uma tendência de unificação e integração da personalidade, pois se constituem

como um elo na relação do indivíduo com sua realidade interna e externa (Winnicott, 1979).

Portanto, a brincadeira se mostra como prova evidente da capacidade criadora, proporcionando a ampliação gradual da capacidade da criança de enxergar a riqueza do mundo real (Winnicott, 1979). Pela construção de uma ponte entre o mundo interno e externo, com e por meio do espaço transicional (Al’Osta, 2009).

A brincadeira, assim como o sonho, possui a função de autorrevelação e de comunicação com o inconsciente. Por meio da brincadeira a criança pode mostrar tanto seu interior quanto suas experiências externas. Os conteúdos reprimidos mantêm-se ocultos, mas em relação aos demais conteúdos inconscientes o indivíduo tende a buscar conhecer, e estes podem se revelar através do brincar (Winnicott, 1979).

Dessa forma, o brincar não se refere apenas a jogos e brinquedos, mas à capacidade de operar na área intermediária sem limites em que a realidade interna e a realidade externa se compõem na experiência de viver (Al’Osta, 2009).

O escritor criativo faz o mesmo que a criança quando brinca. Cria um mundo de fantasia no qual investe grande quantidade de emoção, enquanto mantém uma separação nítida entre esse mundo e a realidade (Freud, 1908/1986b).

Segundo Freud (1908/1986b), as forças motivadoras das fantasias são os desejos insatisfeitos; dessa forma, o autor considera que a pessoa feliz nunca fantasia, somente a insatisfeita. Contudo, não devemos julgar que os produtos da atividade imaginativa – as diversas fantasias e devaneios – sejam estereotipados ou inalteráveis. Ao contrário, eles tendem a se adaptar às impressões mutáveis que o sujeito tem ao longo da vida.

Podemos considerar que a fantasia oscile entre três tempos – os três momentos abrangidos pela ideiação. Uma poderosa experiência no presente desperta no escritor criativo uma lembrança de uma experiência anterior (geralmente de sua infância), da qual se origina então um desejo que encontra realização na obra criativa. Dessa forma, o passado, o presente e o futuro são entrelaçados pelo fio do desejo que os une (Freud, 1908/1986b).

O indivíduo que devaneia oculta cuidadosamente suas fantasias, pois sente ter razões para se envergonhar; e mesmo que ele as comunicasse para os demais, seu relato não causaria prazer nos ouvintes, provavelmente geraria repulsa, ou indiferença. Contudo, quando um escritor criativo apresenta seu material, que podemos julgar serem seus próprios devaneios, sentimentos prazerosos podem ser gerados. A forma como o escritor alcança esse resultado, constitui um segredo inerente ao seu processo criativo. Assim, a verdadeira *ars poética* está na técnica de superar o sentimento de repulsa do leitor (Freud, 1908/1986b).

O escritor suaviza o caráter de seus devaneios egoístas por meio de alterações e disfarces, e suborna o leitor com o prazer puramente formal, ou seja, estético, que apresenta na exposição de suas fantasias (Freud, 1908/1986b).

Segundo Freud (1908/1986b), todo prazer estético que o escritor criativo gera no leitor possui a mesma natureza do *prazer preliminar*, ou seja, o prazer

que possibilita a liberação de um prazer ainda maior, proveniente de fontes psíquicas mais profundas. Assim, podemos compreender que a verdadeira satisfação usufruída de uma obra literária decorra de uma liberação de tensões mentais. Talvez possibilitando que o leitor possa se deleitar com seus próprios devaneios, sem auto acusações ou vergonha.

Dessa forma, podemos considerar como função do artista a criação de uma realidade nova, que consiste em criar um mundo próprio, mas que faça sentido ao outro e que suscite no outro a convicção de uma realidade nova e diferente (Segal, 1952/1983).

Quando um pintor, um músico ou um escritor expressam sua arte, eles transferem a realidade psíquica para outro campo. Eles transubstanciam aquela realidade, e, dessa forma, o objeto não expressa somente o *self*, mas o reforma. Isso pode ser considerado um tipo de projeção – uma colocação do *self* dentro de um objeto –, mas é também uma mudança transubstancial, na qual a realidade psíquica abandona seu lugar na mente e se torna uma inteligência diferente (Bollas & Dakota, 2010).

Para finalizar, destaca-se que a criação está presente na fantasia, no sonho, no delírio, no brincar infantil, envolvendo os mesmos processos psíquicos presentes na produção artística (Persicano, 2002).

Processo criativo de Manoel de Barros

Ao tomarmos contato com a poesia de Manoel de Barros, percebemos que o escritor apresenta uma forma singular de expressão, trazendo suas percepções sobre o mundo de forma extremamente criativa. Sua poesia tem como base a valorização do ínfimo e suas memórias (inventadas) da infância. Possui uma linguagem lúdica, trazendo à tona elementos que podem ser considerados como emergentes do imaginário infantil.

Sua forma de expressão pode causar um estranhamento, por trazer uma impressão de anormalidade, desconstrução, pois não segue um caminho de entendimento racional. Seu estilo de escrita se utiliza da metáfora e não está preocupado com as conexões racionais possíveis do que se pode entender como processo secundário em psicanálise, ligado ao princípio de realidade. Assemelha-se à expressão de elementos que podem ser associados ao processo primário, fazendo conexões entre elementos que não se conectam, comunicando algo impossível de acontecer.

O processo primário é definido por Freud na regência do princípio do prazer, na energia livre, na tendência à descarga do afeto de modo maciço e em bloco, na ausência de lógica e de discriminação entre a percepção e a alucinação (Persicano, 2002). O estilo de escrita de Manoel de Barros se aproxima desse tipo de funcionamento mental inconsciente, o qual apresenta os seus próprios mecanismos. Esse modo de funcionamento, que é particularmente evidenciado pelo

sonho, se caracteriza não por uma ausência de sentido, mas por um deslizar de sentido (Laplanche & Pontalis, 2001).

Assim como no processo primário, no qual a energia psíquica escoia livremente, passando sem barreiras de uma representação para outra, nas expressões do poeta se percebe essa mesma dança de sentidos. Sentidos que trazem a valorização do ínfimo, que se apresenta tal como no mecanismo inconsciente de deslocamento, em que uma representação aparentemente insignificante pode receber todo o valor psíquico, o significado e a intensidade originalmente atribuídos a outra (Laplanche & Pontalis, 2001).

A forma pela qual Manoel de Barros apresenta sua escrita expande a imaginação do leitor, que se permite mergulhar no mundo criado por ele. Trata-se de uma poesia que expressa a forma de ser criança e a possibilidade de criar seu próprio mundo de fantasia, a reinvenção do mundo real. Por meio de sua brincadeira com as palavras, aproximamo-nos da percepção do olhar curioso de uma criança em relação ao mundo, que se admira diante de tudo que observa, assim como traz a possibilidade constante do reinventar. Segundo Bergson (2006), a criança é um pesquisador e um inventor, sempre à procura de novidade, impaciente pela regra, ou seja, mais próxima da natureza que o sujeito adulto.

Manoel brinca com as palavras e parece convidar o leitor a entrar nessa brincadeira e brincar com seus poemas. Recria o universo com total liberdade, como um mundo de sonhos, utilizando-se para esse fim de neologismos e de chistes. Seguindo a visão psicanalítica, temos uma consideração de Jean Paul, referida por Freud, que descreve o chiste com a característica encontrada nos poemas de Manoel de Barros. Segundo este autor, o chiste é considerado como uma habilidade de encontrar similaridades entre coisas dessemelhantes, isto é, descobrir similaridades escondidas (Freud, 1905/1986a).

O autor brinca de desenterrar palavras e dar novos sentidos a elas como no poema “Escova”, que traz à tona elementos de um passado que estavam escondidos e agora poderiam ser evidenciados.

Eu tinha vontade de fazer como os dois homens que vi sentados na terra escovando osso. No começo achei que aqueles homens não batiam bem. Porque ficavam sentados na terra a dia inteiro escovando osso. Depois aprendi que aqueles homens eram arqueólogos. E que eles faziam o serviço de escovar osso por amor. E que eles queriam encontrar nos ossos vestígios de antigas civilizações que estariam enterradas por séculos naquele chão. Logo pensei de escovar palavras... (Barros, 2018, p. 17).

Assim, na psicanálise, Freud (1937/1996) associa o trabalho do analista ao de um arqueólogo, ao extrair suas inferências a partir dos fragmentos de lembranças, associações e do comportamento do sujeito em análise, possibilitando elaborações.

Segundo Manoel, a invenção é fruto do subconsciente, podendo ser entendida como “imaginação criadora”. Dessa forma, os elementos encontrados

em seus poemas são oriundos de um local que ele chama de “baú da infância”, também descrito por ele como “cofre”.

No baú de Manoel estariam guardadas as primeiras sensações, as quais poderíamos remeter à vivência de satisfação postulada por Freud, que se refere ao tipo de experiência originária que consiste no apaziguamento de uma tensão interna, no lactente, criada por necessidade. Por estar ligada ao estado de desamparo, ela necessita do auxílio de uma pessoa exterior para se satisfazer, e tendo sucesso essa interação, a experiência de satisfação dá origem à imagem do objeto satisfatório que irá assumir um valor eletivo na constituição do desejo do sujeito (Laplanche & Pontalis, 2001). Talvez aqui faça mais sentido a nomeação de *cofre* que Manoel utiliza, pois algo valioso das primeiras sensações da infância é guardado para ser acessado na busca posterior por satisfação, ou seja, no apaziguamento da necessidade e realização do desejo – o que podemos ver se concretizar na elaboração de seus escritos.

O processo criativo do poeta tem como característica a transformação das coisas, dos elementos trazidos na poesia, conforme seu desejo, característica que podemos aludir à onipotência infantil. Manoel tem a ânsia de não fazer lugar-comum, tem o gosto por dar novos comportamentos às coisas, às frases. Acredita que poeta é aquele que transfigura as coisas e assim se expressa por meio do que ele chama de “coisificação do humano”, “humanização das coisas” e a “vegetalização do humano e das coisas”. Tal qual uma criança que, para ele, muitas vezes erra na gramática, na expressão de sua linguagem, mas acerta na poesia. Assim, a infância se apresenta para o autor como a melhor fonte de poesia que existe, pois troca os sentidos.

A forma como seus poemas vão se mostrando representa um montar e desmontar, construção e desconstrução de ideias, como podemos assemelhar às brincadeiras das crianças. A linguagem válida é a da brincadeira. Seus poemas nos levam a criar imagens de faz de conta, não tendo como preocupação a concordância com a realidade. Nesse sentido, destaca-se que Winnicott (1975a, p. 88) considera que “é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança e o adulto fruem a sua liberdade de criação”.

Manoel se expressa pela valorização das coisas ínfimas, o que faz pensar na semelhança com a forma particular de expressão da fala analítica dentro do *setting* terapêutico, onde mesmo quando o paciente diz banalidades o analista ouve essas palavras como se não fossem de modo algum banais, e sim carregadas de subentendidos, de desejos e animadas por pulsões (Green, 1990). Desse modo, o terapeuta valoriza e respeita a importância de cada elemento para o sujeito. Nesse mesmo sentido, vemos Manoel se utilizar em sua poesia de coisas simples do cotidiano, atribuindo-lhes um *status* superior.

*As coisas que não levam nada
tem grande importância*
(Barros, 1970/2013c, p. 135).

É no ínfimo que eu vejo a exuberância

(Barros, 1996/2013b, p. 317)

O poeta refere não ter inspiração, ele se considera procurado pelas palavras. Descrevendo o seu processo criativo como sendo excitado por uma palavra: ela o excita, apaixonou-se por ele, as amigas que ela tem pelo mundo se encontram pelo cheiro para desabrocharem num poema e desabrocham nele.

Manoel diz que poesia é o belo trabalhado, uma “artesanaria”. Na sua visão, a poesia só acontece, só chega ao seu fim, quando se conseguiu dar as formas, a harmonia, o som, a cada palavra, a cada sílaba, a cada letra. O poeta tem a definição de que “poesia é a armação de palavras com um canto dentro”, o canto considerado como um gorjeio pela sua vivência no mato, onde o gorjeio lhe ensinou a harmonia.

Tudo que Manoel criou, cada letra que juntou, foi escrito a lápis com caligrafia miúda em bloquinhos que ele mesmo fabricou. Por algumas décadas ele se tranca-va diariamente, num cubículo 3x4 em sua casa, apelidado por ele de “lugar de ser inútil” e nesse local soltava sua imaginação. Esse local escolhido por Manoel para criação de sua expressão artística parece fazer referência ao *setting* terapêutico, esse local que tem por objetivo proporcionar à criança um ambiente acolhedor para sua livre expressão. Onde, a partir dessa livre expressão, da possibilidade de criar e dar vazão às suas pulsões, posteriormente compreendendo-as por meio do processo secundário, poderá desenvolver sua singularidade.

Os *versos e artesanias* criados no *lugar de ser inútil* podem ser chamados de *deslimes* da palavra. Produzem encantamentos e arrebatamentos em diversos leitores; mais do que isso, dão aos leitores um jeito novo de olhar o mundo. Assim, podemos pensar no possível efeito de um tratamento psicoterápico, onde a criança tem, com o psicoterapeuta, a oportunidade de um novo modelo para se relacionar e se identificar, ampliando sua capacidade mental e construindo novas significações do mundo.

Existe uma frase bastante conhecida de Manoel que diz: “Tudo que não invento é falso” (Barros, 2018, p. 11), expressando a visão do autor que considera que o que vem de dentro do ser é o que realmente é verdadeiro. Portanto, sua poesia é verdadeira, é inventada, mas é absolutamente verdade. Segundo ele, invenção é algo profundo que serve para aumentar o mundo. Compreensão que podemos assimilar ao entendimento da psicanálise, que considera o mundo interno como a realidade verdadeira para o sujeito, na qual, segundo Winnicott (1959/1994), o sujeito alucina, ou cria, ou imagina, ou concebe.

Conclusão

Ao percorrer esse caminho encantado da poesia de Manoel de Barros, ficam evidentes suas semelhanças, não apenas com o universo infantil, mas com a

teoria psicanalítica. Manoel possui uma forma singular de expressar suas ideias e consegue gerar no leitor a abertura de novos caminhos de pensamento, de forma delicada e encantadora.

No decorrer do artigo, foi possível explorar elementos da psicanálise presentes na poesia de Manoel de Barros. Contudo, talvez, a psicanálise também tenha a oportunidade de ser olhada com novos olhos a partir da leitura de seus poemas, pois seus elementos de trabalho estão imersos em suas criações de forma extremamente sensível.

Chega-se ao final deste percurso com a mesma conclusão do poeta: “É preciso transver o mundo”. *Transver* nosso mundo interno enquanto psicoterapeutas, aguçando e ampliando nosso olhar, permitindo-se realmente mergulhar no universo infantil trazido pelos nossos pacientes. E, dessa forma, promover um espaço que realmente seja de criação, onde o paciente possa expandir sua mente (“aumentar o mundo”, como diria Manoel) e ampliar suas capacidades de ego, a partir de uma integração entre mundo interno e externo que proporcione sempre a tendência do conhecer, do ir em busca de algo novo.

*A terapia literária consiste em desarrumar a linguagem
a ponto que ela expresse os nossos mais fundos desejos*
(Barros, 1996/2013b, p. 321)

*“Repetir repetir – até ficar diferente
Repetir é um dom do estilo”*
(Barros, 1993/2013a, p. 276)

Referências

- Al’Osta, A. J. S. (2009). Algumas considerações sobre o brincar segundo Winnicott. In A. S. Al’Osta, M. Dorta, J. Outeiral, *Winnicott – Seminários de Londrina* (pp. 67-75). Rio de Janeiro: Revinter.
- Barros, M. de (2018). *Memórias inventadas*. (pp. 17). Rio de Janeiro: Alfaguara.
- Barros, M. de (2018). *Memórias inventadas*. (pp. 11). Rio de Janeiro: Alfaguara.
- Barros, M. de. (2013a). O livro das ignoranças. In M. de Barros, *Poesia completa* (p. 278). São Paulo: LeYa. (Trabalho original publicado em 1993)
- Barros, M. de. (2013a). O livro das ignoranças. In M. de Barros, *Poesia completa* (p. 276). São Paulo: LeYa. (Trabalho original publicado em 1993)
- Barros, M. de. (2013b). Livro sobre nada. In M. de Barros, *Poesia completa* (p. 324). São Paulo: LeYa. (Trabalho original publicado em 1996)
- Barros, M. de. (2013b). Livro sobre nada. In M. de Barros, *Poesia completa* (p. 321). São Paulo: LeYa. (Trabalho original publicado em 1996)
- Barros, M. de. (2013b). Livro sobre nada. In M. de Barros, *Poesia completa* (p. 317). São Paulo: LeYa. (Trabalho original publicado em 1996)

- Barros, M. de. (2013c). Matéria de Poesia. In M. de Barros, *Poesia completa* (p.135). São Paulo: LeYa. (Trabalho original publicado em 1970)
- Barros, M. de. (2013d). Poeminha em língua de brincar. In M. de Barros, *Poesia completa* (p. 468). São Paulo: LeYa. (Trabalho original publicado em 2007)
- Bergson, H. (2006). *O pensamento e o movente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bollas, C., & Dakota, N. (2010). Criatividade e psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 43(78), 193-209.
- Cezar, P. (Diretor). (2010). *Só dez por cento é mentira* [Filme-vídeo]. [s. l.]: Artezanato Eletrônico; Vite produções. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ZdDmLBPqDvY>
- Freud, S. (1986a). Os chistes e sua relação com o inconsciente. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 8, pp. 13-268). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1986b). Escritores criativos e devaneios. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 9, pp. 147-158). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908)
- Freud, S. (1996). Construções na análise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 23, pp. 289-304). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Green, A. *Conferências brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- Laplanche, J., & Pontalis, J-B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ostrower, F. (1977). *Criatividade e processos de criação*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Persicano, M. L. S. (2002). Criatividade e subjetivação: do cérebro à arte na criação do humano. In G. Bertucci, *Psicanálise, arte e estéticas da subjetivação* (pp. 177-198). Rio de Janeiro: Imago.
- Segal, H. (1983). Uma abordagem psicanalítica da estética. In H. Sigal, *A obra de Hanna Segal* (pp. 245-253). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1952)
- Winnicott, D. W. (1994). O destino do objeto transicional. In: C. Winnicott, S. Ray, D. Madeleine (orgs.) *Explorações psicanalíticas* (pp. 44-48). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1959)
- Winnicott, D. W. (1975a). A atividade criativa e busca do eu (*self*). In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 88-107). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1975b). O brincar: uma exposição teórica. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 65-87). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1975c). A criatividade e suas origens. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 108-138). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1975d). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 10-47). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1979). *Por que as crianças brincam*. In D. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 161-165). Rio de Janeiro: Zahar.
- Zimerman, D. E. (2004). *Da teoria à prática: uma leitura didática*. (pp. 240) São Paulo: Artmed.

REFLEXÕES ACERCA DA CAPACIDADE DE *HOLDING* E RÊVERIE DO TERAPEUTA: RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM AMBIENTOTERAPIA¹ Reflections about the therapist's holding and rêverie capacity: experience reports in ambientotherapy

JAYNE SILVA LEIRIA²

RESUMO: A fim de vivenciar um desenvolvimento saudável, a criança necessita de um ambiente suficientemente bom; portanto, é necessário que seja proporcionado a ela a vivência de suporte físico e psíquico, denominada por Winnicott como holding. Essa experiência ocorre por meio do vínculo com o cuidador, que deve ser capaz de receber, conter e devolver o conteúdo pulsional advindo da criança, agora digerido e transformado, processo descrito por Bion como rêverie. Ambos os conceitos se relacionam, no sentido de que visam maior integração do sujeito e a possibilidade de contenção das angústias, viabilizando assim novas elaborações e formas de simbolização. Tendo como base esses dois conceitos, este artigo busca refletir sobre o papel do terapeuta diante do intenso sofrimento psíquico de pacientes crianças em ambientoterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Holding. Rêverie. Crianças. Ambientoterapia.

ABSTRACT: In order to experience healthy development, the child needs a sufficiently good environment, therefore, it is necessary to provide them with the experience of physical and psychological support, referred to by Winnicott as holding. This experience occurs through the bond with the caregiver, who must be able to receive, contain and return the instinctual content coming from the child, now digested and transformed, a process described by Bion as rêverie. Both concepts are related, in the sense that they aim at greater integration of the subject and the possibility of containing anxieties, thus enabling new elaborations and forms of symbolization. Based on these two concepts, this article seeks to reflect on the

¹ Trabalho supervisionado por Thanise Weinert, psicóloga da equipe fixa do setor de Ambientoterapia do CEAPIA.

² Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Estagiária do CEAPIA, incluindo o setor de Ambientoterapia, durante o período de agosto/2023 à agosto/2024.

role of the therapist in the face of the intense psychological suffering in child patients of Ambientotherapy.

KEYWORDS: Holding. *Rêverie*. Children. Ambientotherapy.

Introdução

No que se refere a construção do psiquismo e do desenvolvimento emocional, com enfoque na infância e no processo de subjetivação a partir do nascimento, é possível obter como referência as ideias winnicottianas, as quais são prioritariamente voltadas à compreensão da constituição do sujeito perante sua relação com o ambiente. Donald Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, postulou a concepção de *holding*, função psíquica exercida pela mãe, a fim de promover sustentação, cuidado e proteção ao seu bebê. Da mesma forma, Wilfred Bion, psicanalista britânico, em concordância com aspectos teóricos do autor supracitado, também concede importância ao papel da mãe e do ambiente, devido à sua essencial função de decodificação e metabolização dos conteúdos projetados, advindos do bebê. Essa função, que Bion define como *rêverie*, assim como a descrita por Winnicott como *holding*, aproximam-se na medida que pressupõem a importância da “capacidade de lidar com a pulsão e de se discriminar do outro, podendo assim dar suporte às angústias e às transferências” (Lam, 2010, p. 39), o que é fundamental no atendimento com crianças, especialmente regressivas e com demandas graves, considerando que o terapeuta necessita exercer um papel continente e afetivo.

De acordo com Sandler (2001), o significado de *holding* pode variar; no entanto, de maneira geral, este é equiparado com a função materna de segurar o bebê, que remete à sensação de amparo e proteção. Ao considerarmos o desamparo de um bebê ao nascer, torna-se fundamental a presença de um outro para ajudá-lo com suas necessidades e angústias, por meio da contenção de suas atividades físicas e emocionais. Essa cena da dependência primária do bebê com seu cuidador pode ser empregada como metáfora para compreensão do *setting* analítico e o conceito de *holding* como uma das funções imprescindíveis do terapeuta, pois este necessita apresentar-se como uma companhia consistente, segura e estável, que seja capaz de sustentar as exteriorizações do paciente e fornecer apoio egóico, facilitando com que seja possível integrar as vivências e desenvolver a noção de eu (Monteiro, 2003).

Segundo Bion (1962/1991), o conceito de *rêverie* consiste no “estado mental aberto a receber ‘quaisquer’ objetos do objeto amado e, portanto, acolher as identificações projetivas do bebê, se boas ou más” (p. 60). Nesse sentido, ao cuidador é necessário aceitar e sustentar os conteúdos advindos da criança, porém não só isso. Bion também salienta a importância de devolver a ela o conteúdo psíquico projetado em uma linguagem acessível e com conteúdo significativo, o que equivale à função materna e também à função desempenhada pelo terapeuta. Sendo assim, “sua função é transformadora ao metabolizar, desintoxicar

e acolher a descarga emocional” (Lisondo, 2010, p. 71), o que torna as experiências, inicialmente insuportáveis e indizíveis, agora assimiláveis e com algum nível de elaboração. Logo, é necessário que o terapeuta possua capacidade de continência das angústias advindas do paciente, sendo capaz de suportá-las para então poder trabalhar com elas a favor do processo terapêutico.

Partindo do pressuposto de que um ambiente saudável é essencial para o desenvolvimento humano, quando ocorre falhas nesse processo, a constituição do aparelho psíquico fica suscetível a danos, o que pode vir a resultar em estruturas frágeis, com importantes faltas, déficits e manifestações sintomatológicas graves. A modalidade de tratamento denominada como ambientoterapia é uma possibilidade de intervenção, grupal e multidisciplinar, que se propõe a viabilizar a reparação e reestruturação dessas falhas ambientais precoces. As crianças que compõem os grupos de pacientes dessa modalidade de atendimento são majoritariamente caracterizadas pelos seguintes sintomas: instabilidade emocional, agressividade, conduta opositora, dificuldades de socialização, atrasos no desenvolvimento global e distúrbios de comportamento (Ferreira et al., 2014). A ambientoterapia citada neste trabalho localiza-se na instituição CEAPIA (Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência), na cidade de Porto Alegre.

Nesse modelo de intervenção, o ambiente corresponde ao fator terapêutico principal, pois entende-se que o *setting* estruturado, com rotinas, regras e atividades pré-estabelecidas e programadas, apresenta aos pacientes uma nova experiência de sustentação e segurança, além de se propor a ser uma espécie de depositário, de acordo com Taschetto e Nilles (1996), pois se configura como um espaço capaz de receber e suportar suas necessidades, de maneira que possa mantê-los contidos, mantidos e aconchegados. Ferreira et al. (2014) caracterizam esse ambiente como “benigno, tolerante, sensível, confiável, previsível e não masoquista” (p. 49), no sentido de que deve ser aberto e atencioso em relação às diferentes formas de comunicação humana, desde as mais primitivas até as mais elaboradas. Para este trabalho, tomemos com destaque a palavra tolerante, considerando o perfil regressivo e intenso dos pacientes, que por vezes possuem desorganizações importantes, necessitando, inclusive, de contenção física. Os conteúdos advindos desses pacientes podem ser tomados por agressividade e, do ponto de vista contratransferencial, torna-se primordial a capacidade de *holding* e *rêverie* do terapeuta.

Relatos de atendimentos ambientoterápicos³

Serão apresentados a seguir quatro relatos acerca das minhas vivências de atendimento em ambientoterapia que servirão como disparadores para articulação com os conceitos de *holding* e *rêverie* na prática clínica. É importan-

³ Todos os nomes utilizados são fictícios, a fim de preservar o sigilo e a identidade dos pacientes.

te contextualizar que a Ambientoterapia da instituição CEAPIA atualmente é composta por três grupos de pacientes, os quais são divididos de acordo com a faixa-etária e funcionamento de cada um. Os relatos a seguir dizem respeito a um dos grupos, o qual se configura por crianças menores, entre 5 e 7 anos, com dificuldades na conduta, na tolerância à frustração, no controle de impulsos e agressividade.

1. RELATO 1: refere-se a uma manhã de atendimento em ambientoterapia, em que dois pacientes (Ben e Mitchell) estavam presentes, junto a cinco terapeutas.

Em uma manhã de atendimento, Ben e Mitchell constantemente disputavam por espaço dentro do grupo, tanto em relação a brinquedos quanto à atenção dos terapeutas. Uma das atividades realizadas no grupo nesse dia foi o jogo de imagem-ação. Considerando que os pacientes haviam gostado muito desta brincadeira, ficou acordado que na última atividade da manhã repetiríamos o jogo, porém de uma forma diferente, dessa vez com desenhos livres no quadro, propondo que os demais adivinhassem o que cada pessoa estava desenhando. No entanto, para desenhar no quadro, havia apenas uma caneta, apresentando-se como uma oportunidade para trabalharmos o ato de compartilhar e esperar a vez do outro. A atividade seguia tranquilamente até que Ben se recusou a dar a caneta para Mitchell, depois de ter acabado a sua vez. Após tentativas de negociação, foi preciso que um dos terapeutas, de forma ativa, pegasse a caneta para retomar as combinações. Quando Mitchell foi iniciar o seu desenho, Ben tirou com força a caneta de suas mãos, o que ocasionou em empurrões entre os dois. Ben iniciou uma desorganização importante, precisando ser contido fisicamente por um dos terapeutas. Durante a contenção, Ben gritava, pedindo para que os terapeutas o matassem, dizendo que desejava morrer e que, por isso, deveriam pegar uma faca para machucá-lo. Também disse que não gostava dos terapeutas, que os odiava, pois estes o estavam mantendo “preso”. Os terapeutas que participavam da contenção disseram que o objetivo era ajudá-lo e também cuidá-lo. Enquanto isso, Mitchell deixou de lado a caneta e pegou um desenho que havia feito no início da manhã, quando o grupo confeccionou cartões de despedidas para uma das terapeutas da ambientoterapia que estava saindo da equipe. Ben estava começando a se acalmar, porém, de forma muito rápida, desvencilhou-se dos terapeutas e foi até Mitchell, tirando o desenho de suas mãos e rasgando-o, durante um momento de muita raiva. Nesse momento, de forma projetiva, Ben disse que os terapeutas haviam pedido para que ele rasgasse o desenho de Mitchell, demonstrando uma indiscriminação do eu e do não eu. Por meio de manejo verbal, os terapeutas cuidadosamente tentaram ajudá-lo a se situar e se conectar com o que estava acontecendo, especialmente com seus sentimentos.

Após ter o seu desenho rasgado pelo colega de grupo, Mitchell começou a

chorar de forma muito intensa, jogou-se no chão, correu pela sala e pediu com muito sofrimento para ir embora, sendo acolhido por dois terapeutas. Os terapeutas tentaram conversar sobre o que havia acontecido, mas Mitchell parecia não conseguir escutar. Nesse sentido, um dos terapeutas ofereceu um abraço, propondo que talvez ele precisasse disso naquele momento. Somente assim, Mitchell conseguiu se acalmar, após ser acolhido e contido em um abraço. Enquanto isso, Ben se acalmava do outro lado da sala. Os terapeutas propuseram que o desenho rasgado fosse consertado. Logo, eu me dispus a ir em busca de uma fita para auxiliar Mitchell no processo de integrar seu desenho. Enquanto o ajudava a segurar a folha, Mitchell colou as partes. Durante esse momento, assinalei que havia sido possível juntar os pedaços novamente. Mitchell comentou sobre como não estava igual a antes, com o que concordei, validando a percepção do paciente, mas também apontando que ainda assim foi possível ajudá-lo a ficar inteiro de novo.

2. RELATO 2: refere-se ao paciente denominado como Thor, o qual recebeu indicação da equipe de ambientoterapia para internação psiquiátrica.

Thor é um menino de 7 anos que possui muita dificuldade no campo da conduta, apresenta impulsividade e comportamentos agressivos, o que dificulta sua possibilidade de socialização e interfere não só nas suas relações familiares, como também no seu processo educacional, tendo em vista que já passou por muitas escolas diferentes, não conseguindo frequentar nenhuma regularmente. Na ambientoterapia, Thor necessitava com frequência ser contido fisicamente, pois suas desorganizações eram graves, oferecendo riscos a si mesmo e aos demais. Em situações de descontrole, quando era contrariado, frustrado ou se irritava com alguma atitude dos colegas de grupo, tentava agredi-los, assim como também se dirigia com chutes, socos, mordidas e puxões de cabelo aos terapeutas. Durante os momentos de crise, Thor gritava, pedia que parassem de machucá-lo e que o expulsassem, o que era referido pelos terapeutas como um receio de que se repetisse na ambientoterapia o mesmo que aconteceu nas variadas escolas, a experiência de ser expulso. Nos momentos em que batia, muitas vezes dizia que desejava ser amigo, abraçar e ficar perto, o que era interpretado como uma confusão no movimento de se aproximar das pessoas, uma indiscriminação entre o amor e o ódio.

Em uma manhã de atendimento, enquanto o grupo se ocupava de um jogo que visava encontrar determinadas figuras em um tabuleiro, Thor e Mitchell estavam em times diferentes e, em alguns momentos, discordavam e discutiam sobre como as regras do jogo deveriam ser. Esses momentos eram mediados pelos terapeutas e, mesmo com a necessidade de pequenas pausas e intervenções, o jogo seguia tranquilamente. Thor, no entanto, começou a se agitar, não conseguindo permanecer sentado na cadeira. Reagia de forma muito animada quando ganhava, o que o fazia ofender o colega de grupo, ou então xingava

quando perdia. Em determinado momento, quando encontrei a figura que procurávamos, Thor dirigiu um soco em minha boca, o qual machucou e me assustou, afinal estávamos no mesmo time. Nesse momento, precisei sair da sala. Fiquei afastada durante uma atividade e retornei no fim da manhã, porém evitei aproximar-me do paciente nesse dia. Além disso, considerando a gravidade do quadro de Thor, que apresentava desorganizações intensas a ponto de colocar-se em risco, assim como as demais pessoas, realizou-se a indicação de internação psiquiátrica mediante avaliação da equipe de ambientoterapia, visando recorrer a um diferente recurso de cuidado.

3. RELATO 3: refere-se ao paciente denominado como Mitchell.

Mitchell é um menino de 7 anos que chegou em ambientoterapia devido à suspeita de sintomas psicóticos, oposição a regras e combinações, além de baixa tolerância à frustração. Suas dificuldades eram expressas por meio da desconexão com o grupo e retraimento. Nesses momentos, Mitchell gostava de cercar-se com as almofadas disponíveis na sala do grupo. Com ele, o manejo verbal parecia mostrar-se como suficiente nos momentos de maior sofrimento.

Após a notícia do afastamento de Thor, o paciente Ben encontrava-se mais agitado, necessitando sair do grupo em alguns momentos, acompanhado por terapeutas para conseguir reorganizar-se. No momento do lanche, Ben se desorganizou, derrubando a bebida e os pratos no chão; estava contrariado e não queria participar desse momento da rotina. Mitchell, por sua vez, foi para um canto da sala, dizendo estar com medo, repetindo isso constantemente. Junto a outra terapeuta, fui em sua direção. Quando sentamos ao seu lado em busca de entender o que estava acontecendo com ele, Mitchell dizia estar com medo de que o machucassem e começou a organizar três almofadas ao seu redor. Compartilhei com ele a minha percepção de que parecia estar fazendo uma barreira para se proteger de algo, e ele concordou, retraindo-se cada vez mais. Algumas brechas ficaram entre as almofadas, as quais caíram mais de uma vez, então sugeri que nos aproximássemos para ajudá-lo a se proteger. Mitchell aceitou a ideia, pediu que segurássemos com força e não soltássemos. Falamos o quanto sentíamos a necessidade de nos protegermos diante do medo, o que fez Mitchell conseguir verbalizar que estava com medo de Thor, paciente do grupo que apresentava episódios intensos de desorganização emocional e descontrole de impulsos. Thor não estava presente nesse dia, pois estava em internação psiquiátrica. Nesse momento, Ben retorna para o grupo. Sinalizo a Mitchell que Thor não estava naquela manhã, retomando que havíamos informado que este ficaria afastado por algum tempo para ser cuidado. Mitchell discordou, dizendo que Thor estava presente, no mesmo instante em que aponta para Ben. Entendemos, enquanto grupo de terapeutas, o que isso significava: o descontrole e a impulsividade seguiam presentes no grupo. Descrevemos para ambos os pacientes nosso entendimento acerca dessa angústia que permeava o grupo.

Mitchell necessitou por mais tempo da barreira de almofadas até que pudesse sentir-se seguro para voltar a interagir.

4. RELATO 4: possui como foco o paciente denominado como Ben.

Ben é um menino de 5 anos, com dificuldades de separação e indiferenciação, além de apresentar agressividade e baixa tolerância à frustração. Em seus momentos de desorganização, Ben verbalizava sobre a morte, pedindo para soltá-lo, mas ao mesmo tempo dizendo para machucá-lo. Isso despertava muitos sentimentos angustiantes nos terapeutas. Em uma manhã de atendimento, em que estava contrariado e não queria fazer a atividade proposta, Ben queria sair da sala e ir embora da ambientoterapia. Começou a ficar irritado e a gritar, chutando as terapeutas e tentando puxar seus cabelos. Foi preciso levá-lo para outra sala, onde fosse possível ajudá-lo a se reorganizar para voltar a participar do grupo. Nesse momento, digo a ele que estávamos tentando ajudá-lo, porque percebemos que seu corpo estava muito agitado e que aquele momento parecia estar sendo muito difícil para ele. Ben dizia querer bater nas terapeutas, cuspidando na direção delas. As terapeutas, por sua vez, traduziram que ele deveria estar sentindo muita raiva. Nesse sentido, também ofereci a ele objetos intermediários nos quais poderia descarregar seus sentimentos hostis, como pedaços de papel para rasgar ou almofadas para dar socos, porém Ben não aceitou as sugestões. A partir disso, convidei-o para respirar lentamente, na tentativa de se acalmar. Ben conseguiu realizar algumas respirações, com seu corpo ficando menos agitado aos poucos. Porém, o que de fato o ajudou foi a sua própria sugestão: a realização de alongamentos e polichinelos, que possibilitaram a descarga motora e também o restabelecimento dos limites corporais. As terapeutas realizaram de forma conjunta os movimentos e Ben finalmente conseguiu retornar à sala junto aos demais colegas. É interessante ressaltar que o movimento de respirar e se alongar continuou sendo utilizado pelo paciente nas manhãs seguintes, como recurso para se acalmar.

Holding e rêverie no contexto de ambientoterapia

Antes de iniciar uma reflexão teórica e clínica, gostaria de esclarecer sobre a que exatamente me refiro quando, neste artigo, utilizo termos como tolerar e suportar. O ato de tolerar e suportar não deve ser visto como uma aceitação incondicional, como algo que não é pensado, problematizado e trabalhado. Isso possui relação com o fazer psicanalítico, com os conceitos que pretendo aprofundar e com o movimento de proporcionar uma vivência diferente e continente. Pontuo inicialmente esse cuidado para não corroborar a ideia de que o analista tudo deve tolerar e suportar, no sentido superficial e passivo. Esse processo é complexo e envolve embasamento técnico, com objetivos e limites dentro

do *setting* terapêutico, tendo como norteador as necessidades do paciente e a proteção de ambos (terapeuta e paciente). A compreensão, por exemplo, do que ocorreu antes dos momentos de desorganização de um paciente se torna fundamental para o próprio processo de *holding* e *rêverie*. Ademais, ter em mente o funcionamento do paciente também nos ajuda com o manejo e a escolha do melhor caminho de intervenção, a fim de traduzir/conter os excessos que principalmente chegam em nível corporal, devido ao difícil acesso pelo campo da palavra que possui representação.

Concomitante à lógica do tolerar, é possível citar a função de sobrevivência do terapeuta, descrita por Bion, que se refere justamente à sua capacidade de sobreviver aos ataques e diferentes formas pelas quais o paciente pode tentar destruí-lo, o que é desafiador, considerando as reações contratransferenciais inerentes e naturais (Zimmerman, 2008). Em todos os momentos de desorganização narrados anteriormente, é necessário que o terapeuta sobreviva, demonstrando ao paciente a possibilidade de continuar inteiro e vivo, mesmo diante de todo conteúdo que aparentemente é insuportável e intolerável por ele. Thor, em alguns momentos, chegou a perguntar aos terapeutas se ele seria expulso da ambientoterapia, assim como Ben também trouxe considerações a respeito de um dispositivo tecnológico que viu na sala de atendimento, criando a fantasia de que este servia para observar as crianças que não se comportavam, o que resultaria, segundo ele, na retirada delas do local. Além da possibilidade de pensarmos que os pacientes estão nos comunicando a respeito dos seus próprios objetos internos, que punem, expulsam e não sobrevivem, existe também uma ansiedade relacionada à capacidade do terapeuta de compreendê-los, ou seja, à sua capacidade de *rêverie*; afinal, o material colocado em cena tem como objetivo testá-lo e verificar se este está aberto a receber e compreender seu modo de pensar primitivo (O'shaughnessy, 1990). Esses recortes descritos anteriormente evidenciam um medo e uma angústia de Ben e Thor, em relação ao posicionamento do outro perante a sua destrutividade, que pode ser aterrorizante. Um medo e uma angústia diante do desamparo do que vem em excesso e precisa de um objeto que receba, contenha e resista, garantindo que continuará sendo protegido e amado.

Junior (2022), utilizando as ideias de Winnicott acerca do amadurecimento emocional, enfatiza o potencial criativo da agressividade, se desenvolvida de maneira saudável. É necessário que a mãe sobreviva aos ataques instintivos e destrutivos do bebê, permanecendo disponível e o acolhendo, pois assim se viabiliza a possibilidade de integração do sujeito. É a partir de um objeto capaz de sobreviver às suas tendências destrutivas que a criança descobre, conhece e mantém contato com sua destrutividade, além de reconhecer a alteridade, a realidade externa e perceber sua capacidade de construir, desconstruir e reconstruir (reparar). Isso auxilia no processo de constituição do eu e percepção do outro como diferente de si. Do contrário, o ato de inibir, proibir ou rechaçar, ou seja, de não sobreviver e não suportar a sua agressividade, tende a abrir es-

paço para a dissociação entre estados tranquilos e excitados (Junior, 2022). Do mesmo modo, Pinheiro (2018) destaca que a sobrevivência do objeto possibilita “a transição de um modo de se relacionar com os objetos de forma subjetiva, onipotente, mágica e, portanto, desorganizadora e mortífera, para um modo de relacionar-se com os objetos, usando-os, isto é, respeitando sua individualidade, independência e alteridade” (p. 302).

Com o objetivo de refletir sobre a capacidade de sobrevivência, destaco como exemplo o momento em que levei o soco do paciente Thor. No relato, não por acaso inseri a informação de que não voltei a interagir com ele naquela manhã. Após conversar com a equipe, momento de calma, digestão, reflexão e supervisão, aprendi o quanto teria sido importante conversar com ele sobre o que havia acontecido. Embora tenha seguido normalmente os atendimentos nas manhãs seguintes, o ponto é que não conversei sobre o momento em que ele me atingiu e precisei sair da sala. É claro que fui tomada por uma série de sentimentos e que precisei me retirar, não só pensando no meu bem-estar, mas também para evitar atuações e manejos inadequados ou antiterapêuticos, em função da carga emocional que aquela situação me proporcionou. Nesse sentido, considerando que *rêverie* diz respeito ao processo de pensar, diante da intensidade de algumas situações, como nesse exemplo, isso nem sempre será possível de ser realizado instantaneamente, mas sim posteriormente, o que foi proporcionado a partir da discussão junto à equipe. Mesmo que esse tenha sido o caso, refiro-me aqui ao que esse acontecimento me possibilitou refletir e aprender. Assim como a mãe nos cuidados com o seu bebê, penso que teria sido importante enquanto terapeuta não somente tolerar essa experiência, mas processá-la internamente, assim sendo capaz de comunicar minha sobrevivência de forma viva e afetiva (Piccinini, 2023), devolvendo esses conteúdos destrutivos de forma metabolizada e não reforçando a sensação do paciente de ser destruidor, mortífero e irreparável, a qual já foi vivenciada por ele constantemente em outros espaços, como nas escolas pelas quais já passou. Afinal, o choque e a confusão que senti possivelmente equivalem também aos sentimentos do próprio paciente. O fato de estarmos no mesmo time e a reação de agressão de Thor ter acontecido quando marquei um ponto a nosso favor ressalta a dificuldade de diferenciação que ele possuía, a fim de delimitar o que é seu, o que é do outro e o que é, por vezes, compartilhado.

Considerando que me refiro a pacientes regressivos, com importantes falhas nos cuidados ambientais primários e estrutura psíquica fragilizada, o terapeuta precisa trabalhar a serviço de suprir essas necessidades básicas não atendidas, assim como sobreviver a intensidades, sustentá-las e ajudar a integrá-las. É nesse cenário que surge o que chamamos de contenção, uma forma de intervenção que se faz necessária em momentos de muita desorganização. A fim de obter um olhar amplo e cuidadoso em relação a esse termo, recorro a Ferreira & et al. (2014), que descrevem cinco diferentes níveis de contenção, considerando o atendimento em ambientoterapia: a continência mental do próprio terapeuta,

a rotina como elemento de contenção, manejo verbal, contenções alternativas concretas e contenção física. A contenção, neste trabalho, é vista sob a perspectiva de *holding* e *rêverie*, pensando que, em todos os seus níveis, independentemente da forma como é utilizada, pressupõe a função de segurar, sustentar, dar contorno e possibilitar a sensação de existir e estar seguro.

Além disso, diante do exercício de reconhecer e amparar as necessidades do paciente, também devem ser considerados outros recursos que possam ajudar, como no caso da indicação de internação psiquiátrica para Thor. A internação psiquiátrica, de acordo com essa perspectiva de cuidado e avaliação da equipe, também representa uma forma de contenção, assim como visa a uma assistência imediata, mais ampla e intensiva.

O relato 1 consiste em um ótimo exemplo para pensarmos nas múltiplas formas de proporcionar o *holding*, além de refletir da mesma maneira sobre a capacidade de *rêverie* do terapeuta. Nesse momento do atendimento narrado, com o conflito entre ambos os pacientes, foi necessário contê-los de diferentes maneiras. Com Ben, devido às suas manifestações mais agressivas e intensas, a contenção física se mostrou como a alternativa mais viável, embora, antes de chegar a isso, sempre sejam realizadas tentativas de manejar a situação com outras estratégias. Ben verbalizava conteúdos difíceis, direcionando não só xingamentos, como também agressões na direção dos terapeutas. Nesse sentido, é preciso lembrar que o que é projetado nesses momentos diz respeito a uma experiência confusa, desesperadora e repleta de sofrimento, vivenciada internamente pelo próprio paciente, o qual sente alívio e está tentando, em alguma medida, desfazer-se desses sentimentos difíceis, ao colocá-los para fora de si e direcionar ao outro. O terapeuta, por sua vez, precisa “conter dentro de si a projeção do paciente e metabolizá-la, entendendo que se ele faz isso é porque precisa ainda, como um bebê, que alguém se responsabilize pelos seus objetos maus e cindidos” (Ferreira et al., 2014, p. 51). Portanto, relacionando com a ideia de *rêverie*, tínhamos o papel, enquanto terapeutas, de receber esses conteúdos pulsionais “maus”, a fim de ajudá-lo a contê-los, dar vazão a eles e devolvê-los de alguma forma traduzida, sem reprimir. Recordo-me que o manejo verbal durante a contenção física era feito como uma tentativa de situar o que estava acontecendo, atribuindo sentido ao seu corpo agitado, aos seus atos e palavras violentas, como dizer, por exemplo, que estávamos percebendo o quanto ele parecia estar irritado e que estávamos ali para auxiliá-lo e cuidá-lo.

Por outro lado, com Mitchell, a partir do seu choro e sua grande irritação por ter seu desenho rasgado, o que funcionou naquele momento foi um abraço. O abraço, nessa situação, configurou-se como uma forma de sustentação, que está diretamente relacionada com o momento em que mãe segura o seu bebê no colo, de maneira firme, impedindo que ele caia, para aquecê-lo, acalenta-lo e assentar sua capacidade de sentir-se real, mediante uma experiência tanto física quanto simbólica (Monteiro, 2003), de contato corpo a corpo, que fornece amparo e cuidado. E no que diz respeito à representação simbólica, foi fundamental

Mitchell ser capaz de colar os pedaços do seu desenho, pois proporcionou a ideia de reparação, ou seja, a concretização real da sobrevivência, de que foi possível reconstruir aquilo que foi destruído.

Ainda sobre Mitchell, no terceiro relato, é possível identificar duas formas de contenção: manejo verbal e alternativas concretas. As almofadas se configuram como alternativas concretas, recursos técnicos diferentes do usual que funcionam de maneira eficaz quando bem trabalhados (outros exemplos consistem em rasgar papel, manusear massinha de modelar, utilizar uma manta como forma de *holding* etc.). Com Mitchell, tanto as almofadas quanto o corpo, a presença física e próxima das terapeutas que ele solicitou, serviram como proteção e forma de conter suas angústias. Além disso, também foi descrito que conversei com Mitchell, tentando ajudá-lo a identificar, nomear e conceder um significado ao que estava sentindo.

Esse manejo verbal é essencial e precisa ter como base a sensibilidade, o equilíbrio entre direcionalidade, afetividade e ludicidade, de acordo com o que o paciente sinaliza e necessita, calibrando o tom de voz e escolhendo com delicadeza o que será dito. Afinal, segundo Winnicott, somente a presença confiável e tranquilizadora não basta, é preciso também “transmitir com palavras, no momento apropriado, alguma coisa que mostre que o analista sabe e compreende a ansiedade mais profunda que está sendo sentida, ou que está esperando para ser sentida” (Sandler, 2001, p. 65). Como exemplo, podemos citar o momento em que compreendemos o sentimento de Mitchell, que dizia estar com medo de Thor, o qual não estava naquela manhã, enquanto apontava para Ben. Ao realizar uma roda de conversa, abordamos o quanto várias situações difíceis haviam acontecido no grupo e como era compreensível ter medo, afinal sabíamos que haviam ocorrido momentos de intenso descontrole e impulsividade no grupo, anteriores à internação psiquiátrica do paciente Thor. Também referimos que Mitchell provavelmente estava angustiado, pois a agitação de Ben lembrou a forma como Thor reagia nos momentos de desorganização, o que reativava sentimentos de medo no grupo e ocasionava a necessidade de se proteger, exatamente como estava acontecendo pelo uso da barreira de almofadas. Como dito no relato, os pacientes, após esse momento de comunicação, voltaram a interagir e a barreira de almofadas pôde ser desfeita.

Junto a isso, também havia as expressões agressivas advindas de bem, que constantemente chutava, cuspiam e puxava os cabelos dos terapeutas. O momento narrado no último relato consiste em uma contenção que durou por muitos minutos, e, como foi explicado, tentei propor ao paciente outras possibilidades para descarregar a raiva, já que Ben verbalizava o quanto queria e precisava bater, dizendo, inclusive, que se deixássemos ele puxar nossos cabelos, só assim ele se acalmaria. Em ocasiões como essa, é inevitável sentimentos contratransferenciais de raiva, impotência, medo, rechaço e angústia, no entanto, é papel do terapeuta estar ciente da necessidade da sua própria continência mental, para que seja possível tolerar e dar sentido a esse excesso, afinal é

preciso lembrar que, possivelmente, o próprio paciente não suporta ou entende o que acontece consigo mesmo. É necessário compreender, perante um raciocínio clínico fundamentado teoricamente, que o paciente está “encenando suas vivências traumáticas, experimentando e testando novamente seus impulsos, na esperança de encontrar um ambiente que reagirá de forma diferente e dará sustentação aos seus movimentos de vir-a-ser” (Ferreira et al., 2014, p. 50). Ou seja, proporcionar a ele uma nova experiência, em um novo jeito de responder, configura-se como um registro primordial e transformador.

Ainda sobre a capacidade de sobrevivência diante da destrutividade de Ben, para não sucumbir, retaliar, punir ou rejeitar, foi preciso oferecer espaço para que o paciente a manifestasse, o que resultou na minha oferta para rasgar papéis ou socar almofadas, outros recursos utilizados no aqui-agora, diante do imprevisto e da criação de novos manejos técnicos. O que ocorreu foi que Ben não aceitou, por isso seguimos ajudando a segurar o seu corpo quando tentava machucar os terapeutas ou parecia se desmanchar (seu corpo enfraquecia-se, seus joelhos e braços não pareciam firmes, precisando ser segurado para não cair, transmitindo a sensação de desintegração). Os terapeutas acompanharam o paciente, afirmando o quanto percebiam a intensidade do que Ben sentia e que seguiriam com ele até que conseguisse se acalmar, além de negar quando este pedia que o mandassem embora ou o machucassem. Além da contenção física, visando evitar que Ben se machucasse ou machucasse os demais, o entendimento acerca do que havia desencadeado o descontrole emocional e físico foi fundamental para a reorganização do paciente. Considerando que a desorganização aconteceu quando Ben não queria realizar determinada tarefa da rotina e somente o que desejava, entendemos que se tratava da expressão da onipotência que este demonstrava em termos de funcionamento. Validamos a frustração do paciente, dizendo que estávamos vendo o quanto ele estava irritado e que, por vezes, de fato ficamos bravos quando as coisas não saem da forma como queremos ou esperamos. Essa dinâmica seguiu por quase vinte minutos, até que Ben aceitou minha sugestão de respiração diafragmática e sugeriu alongamentos e polichinelos. Realizamos junto com ele os movimentos, participando de maneira coletiva desse momento, que compreendemos como uma tentativa de reparação. Isso seguiu se repetindo, pois Ben posteriormente passou a sinalizar quando precisava de ajuda, pedindo para meditar ou se alongar quando percebia seu corpo agitado. Esse sinal foi extremamente importante e marcou um avanço, que precisa ser um *continuum*, um trabalho que deverá ter seguimento aos poucos; afinal, a criança somente conseguirá descobrir que é capaz de consertar o que destruiu após repetidas experiências de reparação (Signorelli, 2020).

Por outro lado, no quesito de reparação, também existe outro ponto a ser discutido. Embora não tenha sido pontuado nos relatos, Ben demonstrava toda sua agressividade por meio do brincar, sempre utilizando a temática de destruição com chutes, bombas, armas, entre outros. Enquanto terapeutas, percebe-

mos, mediante supervisão, nossa tendência e necessidade de reparar a agressividade de Ben a todo custo, o que gerava frustrações e desconfortos. Essas sensações chamamos de identificação projetiva, já que o paciente estaria nos fazendo experienciar toda a angústia que ele próprio sente dentro de si. Ao ressaltar sua concepção a respeito da interface interpessoal da identificação projetiva, Ogden (1994) reforça a ideia de negar um aspecto seu ou expulsá-lo, o que pode se manifestar nesse movimento de depositar no outro e vivenciar por meio dele aquilo que o próprio paciente não consegue vivenciar.

Essa destruição que precisa ser experienciada possui como objetivo ser diferente da que foi vivenciada no início da vida. Quando é suportada e acolhida, leva a um potencial criador e viabiliza o contato com um objeto real, com vida própria, fora do controle onipotente da criança, que não é fundamentado em projeções (Winnicott, 1975). Segundo este mesmo autor, é por meio da destruição que o indivíduo também adquire a capacidade de amar e construir (Dias, 2000), pois o amor que sobrevive leva a possibilidade de uma realidade compartilhada. Levando em consideração a importância desse momento e pensando no desenvolvimento sequencial, a respeito de Ben percebemos que ele necessitava antes ser capaz de destruir, para depois reparar. A brincadeira, nesse sentido, contribui para a construção de significados, como uma forma de viabilizar seu processo criativo e ajudá-lo na expressão de sua agressividade sob o viés simbólico, como quando fazia os personagens da sua história serem destruídos ou mortos.

Tendo em vista a construção realizada até aqui, torna-se perceptível que o trabalho com pacientes que possuem esse nível de constituição psíquica é desafiador. Diria também que, no que se refere à contratransferência, não raro pode surgir a sensação de transbordamento, ou seja, de intensos sentimentos. Por isso, assim como descrito nos parágrafos anteriores, é essencial estar atento e valorizar tudo aquilo que é despertado no terapeuta, pois a contratransferência consiste em um instrumento de trabalho e um ótimo balizador para compreendermos a dinâmica do paciente e decidirmos de que forma iremos guiar nossas intervenções. Logo, considerando a capacidade necessária de *rêverie* do terapeuta, para que possa conter suas próprias angústias, é preciso antes entrar em contato com elas e conhecê-las, o que possibilita maior conexão com os estados afetivos e os materiais clínicos que advêm dos pacientes (Ferreira et al., 2014).

Considerações finais

Por fim, considerando os perfis de pacientes denominados como estados-limite, primitivos e com importantes déficits e faltas ambientais precoces durante o processo da sua estruturação psíquica, conclui-se que é primordial a capacidade do terapeuta de ser continente, nomear e possibilitar a elaboração de conteúdos intensos e maciços, sobrevivendo aos excessos, sustentando e

tolerando os momentos de maior desorganização, o que exige atenção referente às suas reações contratransferenciais. Para isso, foram utilizados dois conceitos psicanalíticos que dizem respeito à função analítica e ao papel do terapeuta, *holding* e *rêverie*, propostos por Winnicott e Bion, respectivamente. Embora esses autores tenham premissas teóricas diferentes, o presente artigo procurou estabelecer aproximação entre eles, propondo uma discussão acerca do quanto são conceitos fundamentais no trabalho com pacientes regressivos e como se aplicam na prática, por meio de relatos clínicos. Além disso, buscou viabilizar reflexões acerca dos desafios, possíveis manejos e maleabilidade do *setting* e da técnica para sustentar as intensidades decorrentes dos quadros infantis severos, com intensos estados de sofrimento e falhas na estruturação egóica. Cabe ainda ressaltar a importância da realização de trabalhos futuros a respeito do atendimento em ambientoterapia, a fim de ampliar os estudos nesse campo e explorar as experiências clínicas proporcionadas por esse espaço tão potente e transformador.

Referências

- Bion, W. R. (1962). *O aprender com a experiência*. São Paulo: Imago, 1991.
- Dias, E. O. (2000). Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. *Natureza Humana*, 2(1), 9-48.
- Ferreira, A. L., Berni, A. L. B., Feil, C. F., Souza, C. G., Orengo, L. G., Milagre, P. K., Brew, P. C., & Giaretta, V. (2014). Falhas no desenvolvimento emocional primitivo e os diferentes níveis de contenção em ambientoterapia. *Publ. CEAPIA*, 46-59.
- Junior, C. A. D. O. P. (2022). Destrutividade, sobrevivência, subjetivação: a agressividade como potência de destruição criativa em Winnicott. *Natureza Humana: Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise*, 24(1), 17-39.
- Lam, C. (2010). Holding e *rêverie*: postura do coordenador de grupo de reflexão com educadoras em um abrigo. *Vínculo-Revista do NESME*, 7(1), 33-43.
- Lisondo, A. B. (2010). *Rêverie* revisitado. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(4), 67-84.
- Monteiro, M. C. (2003). *Um coração para dois: a relação mãe-bebê cardiopata*. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- O'Shaughnessy, E. (1990). A teoria do pensar de WR Bion e novas técnicas em análises de crianças. In E. M. de R. Barros (Org.), *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. Volume 2: Artigos predominantemente técnicos (pp. 196-210). Rio de Janeiro: Imago.
- Ogden, T. (1994). Identificação projetiva e o terceiro subjugador. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 1(2), 153-162.
- Piccinini, M. L. G. (2023). Um caminho compartilhado: a importância do meio maleável nos processos de construção do eu e da intensidade psicoterapêutica. *Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência*, ano 32, 32, 106-115.

- Sandler, A. M. (2001). Sobre interpretação e holding na análise de crianças. In R. Granã, & A. Piva (Org.). *A atualidade da psicanálise de crianças: perspectivas para um novo século* (pp. 65-73). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Signorelli, M. C. F. (2020). Má integração da agressividade e manejos terapêuticos na clínica infantil: uma perspectiva Winnicotiana. In A. P. Almeida, & A. N. Neto (Org.). *A pesquisa em psicanálise na universidade: um enfoque no método por meio de exemplos* (pp. 51-68). São Paulo: EDUC.
- Taschetto, A. R. & Nilles, M. A. (1996). Ambientoterapia: uma indicação terapêutica na infância e adolescência. *Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência*, ano 9, 9, 126-134.
- Zimerman, D. E. (2008). A função de “continente” do analista e os “subcontinentes”. In *Bion: da teoria à prática – uma leitura didática* (pp. 264-269). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

“QUEM SOU EU?”: AMBIENTOTERAPIA COMO RECURSO PARA O DELINEAMENTO DE BORDAS PSÍQUICAS¹

“Who am I?”: ambientotherapy as a resource for delineating psychic borders

VINÍCIUS PONTEL²

RESUMO: Os primeiros anos de vida são decisivos para a constituição do psiquismo. Falhas ambientais nessa fase inicial, se muito intensas, decorrem na interrupção da possibilidade integrativa do indivíduo. Realizado em um contexto de ambientoterapia, o presente trabalho objetiva compreender de que maneira esse modelo de tratamento pode ser um recurso para o delineamento de bordas psíquicas e limites diante da desintegração psíquica de crianças, que possivelmente estiveram postas às falhas mencionadas. Articulando os conceitos de frustração, onipotência e agressividade, é pretendido, a partir das ideias de *holding*, *handling*, apresentação de objetos e função de espelho, compreender a potencialidade de um novo ambiente favorável e confiável para o reinício de um processo de desenvolvimento que propicie o agir espontâneo e criativo.

PALAVRAS-CHAVE: Ambientoterapia. Bordas psíquicas. Onipotência.

ABSTRACT: The first years of life are decisive for the constitution of the psiquism. Environmental failures in this initial phase interrupt the individual's integrative possibility if very intense. Carried out in an ambientotherapy context, the present work aims to understand how this treatment model can be a resource for delineating psychic borders and limits in the face of the psychic disintegration of children, who were possibly exposed to the aforementioned flaws. Articulating the concepts of frustration, omnipotence and aggressiveness and based on the ideas of holding, handling, presentation of objects and mirror function, the study seeks to understand the potentiality of a new favorable and reliable environment for the restart of a development process that supports spontaneous and creative action.

KEYWORDS: Ambientotherapy. Psychic borders. Omnipotence.

¹ Trabalho desenvolvido no estágio de clínica do CEAPIA. Orientado por Ana Carolina Mello Pechansky.

² Estudante de graduação em Psicologia (PUCRS). Estagiário de Psicologia Clínica pelo CEAPIA

Introdução

Um dos elementos essenciais que regem o funcionamento mental é o de que a atividade psíquica objetiva evitar o desprazer e obter o prazer (Freud, 1911/1996). É um princípio econômico em que o desprazer está relacionado ao aumento das quantidades de excitação, e o prazer, à sua atenuação. A partir da leitura de Zimmerman (1999), compreende-se que o princípio do prazer descrito por Freud (1911/1996) direciona toda a ação psíquica e orgânica com a intenção de atingir um prazer idealizado, ignorando ou evitando as frustrações. O princípio da realidade, contudo, evidencia-se a partir da adaptação sociocultural e do surgimento das noções morais e éticas, onde o sujeito passa a compreender o funcionamento da descarga pulsional e, portanto, a respeitar os limites exigidos pela cultura, controlando a forma como se comporta.

O princípio da realidade não abandona a intenção de fundamentalmente obter prazer; entretanto, exige e efetua o adiamento da satisfação, o abandono de uma série de possibilidades de obtê-la, além da tolerância temporária do desprazer como uma etapa no longo e indireto caminho para o prazer (Freud, 1911/1996), culminando na capacidade simbólica e no abandono da onipotência infantil. Assim, pensando a partir de tais pressupostos, o que faz sofrer, portanto, é a frustração resultante do desencontro entre as exigências da pulsionalidade e as viabilidades de satisfação oferecidas ou “autorizadas” pelo entorno.

A partir da teoria do pensar de Bion, o autor refere que diante de uma experiência de frustração, o pensar surge como uma saída ou solução. Zimmerman (1955), ao explicar tal suposição, expõe que, caso o ódio resultante da frustração não exceda à capacidade do ego do cuidador de suportá-lo, o resultado será uma sadia formação do pensamento por meio do que Bion intitulou de função *alfa*, que integra as sensações advindas dos órgãos dos sentidos com as respectivas emoções. Todavia, se o ódio for excessivo, protopensamentos denominados de elementos *beta* (alívio imediato de descarga), caracterizados por experiências sensoriais primitivas e caóticas que não puderam ser pensadas, podem encontrar saída na agitação motora, em atuações ou somatizações.

Em contrapartida às conjecturas de Freud e Bion, Alvarez (1992/2020) discorda que “fundamentalmente é por meio de frustração, ausência, separação e condição de estar separado que a realidade surge e o pensamento nasce” (p. 142). A autora propõe que tornar um pensamento pensável também pode ocorrer em torno de pensamentos prazerosos e alegres, argumentando que, por mais que a frustração seja uma possível promotora da aprendizagem, surpresas agradáveis possuem tanta possibilidade de estimular quanto as desagradáveis (Alvarez, 1992/2020). A partir do encontro com um objeto que é humano e vivo, a autora expõe que a surpresa pode evocar satisfação.

Winnicott, por sua vez, redefine as relações do indivíduo humano não somente com seus “objetos”, ou seja, com outros seres humanos, mas com seu mundo. Segundo o autor, todo ser humano necessita estar alojado em um am-

biente que lhe facilite a resolução das tarefas específicas da fase do amadurecimento em que se encontra; entre elas, a tarefa de estabelecer, preservar ou modificar suas relações com objetos (Winnicott, 1963/1983). É nesse ambiente que as necessidades iniciais do ego do bebê serão contempladas, sendo capaz de proteger o “vir-a-ser” (Winnicott, 1963/1983) e o “continuar a ser” (Winnicott, 1958/2000). O processo do “vir-a-ser”, se amparado pelo ambiente, beneficiará a tendência natural do bebê em “se tornar uma unidade integrada, capaz de ter um *self* com um passado, um presente e um futuro” (Winnicott, 1963/1983). Tal sustentação fornece uma borda para a experiência do existir, referindo-se às fronteiras ou limites que definem a identidade e a integridade do *self*.

Durante a etapa inicial do desenvolvimento infantil, nomeada por Winnicott de “dependência absoluta”, tudo deve se passar na área de onipotência do bebê, onde há a indiferenciação entre “eu” e “não eu”. Em outro paradoxo, Winnicott (1968/1999) menciona que é primordial que a criança acredite no mundo como criação sua. Todavia, isso só poderá ocorrer se o objeto real e externo se apresentar. Em outras palavras, para que o bebê possa se manter em um estado de onipotência que o protege nesse período, sem tomar conhecimento da existência da externalidade e construindo-se com base na experiência de confiabilidade, é necessário que a “mãe suficientemente boa” atue com a sua capacidade de identificação e adaptação, percebendo as necessidades de seu bebê.

Nessa etapa, o bebê é desprovido de razão ou intencionalidade (Winnicott, 1958/2000). Sua motilidade será, em condições esperadas, despendida nas experiências instintivas. O restante dessa motilidade, que não puder ser consumido, precisará encontrar, no ambiente, a oposição que fará com que a descarga do impulso se converta em uma experiência. Será essa oposição que dará realidade ao impulso agressivo. De acordo com Winnicott (1958/2000), quando o eu e o não eu estão se constituindo, o componente agressivo é o que possibilita a condução do indivíduo rumo a um objeto ou a um não eu que ele sentirá como externos.

Ao oferecer oposição ao impulso agressivo da criança, na medida correta, o ambiente permite que o sentido de real vá, gradativamente, sendo construído e estabelecido. Entretanto, se o ambiente oferta oposição em excesso ou impõe-se ao impulso da criança, esse impulso será inibido e a imposição do ambiente será sentida como uma invasão. Nesse caso, a criança passará a precisar da oposição não para dar realidade ao seu gesto, mas para ser a própria fonte de sua reação motora, deixando de agir com espontaneidade (Winnicott, 1968/1999).

Para que seja possível a expressão da espontaneidade e da criatividade primária, é fundamental que o ambiente possibilite ao bebê a experiência de ilusão da onipotência. Esse território é fundamental para a construção recíproca da realidade interna e externa, supondo, por parte do indivíduo, que o seio que lhe é apresentado e o cuidado que lhe foi rejeitado foram por ele produzidos e estão sob seu controle onipotente (Winnicott, 1968/1999). Quando o ambiente falha na adaptação, além de a zona ilusória entre realidade pessoal e mundo externo

não se constituir, uma reação no bebê ocorre. Caso reagir às falhas se torne um padrão de vida da criança, o processo de vir-a-ser estará comprometido.

Desse modo, Winnicott (1975) postula que as falhas ambientais na fase de dependência absoluta redundam no desbotamento da imagem interna pelo bebê ou, se muito intensa, acarretam o apagamento da imagem e a interrupção da possibilidade integrativa do indivíduo, onde ele se verá diante de um grande vazio. Havendo influências externas à relação da mãe com seu bebê, em que ambos são impedidos de aprenderem sobre si a partir da díade e impelindo-os a se deixarem invadir pelo mundo externo antes da possibilidade de o bebê lidar com a externalidade, o sentido da criança de temporalização subjetiva estará comprometido.

Partindo dos pressupostos supracitados, o presente trabalho visa articular os conceitos de onipotência, frustração e agressividade, tendo, como dispositivos de análise, duas vinhetas de atendimentos de duas crianças, Cecília e Olívio,³ durante um período de tratamento em ambientoterapia. Tal modelo possui características específicas, sendo uma modalidade de atendimento em grupo, que trabalha o ambiente como principal fator terapêutico (Amaral et al., 2015). Além da maior frequência e de o período dos encontros serem mais longos, ele é organizado a partir de uma rotina estruturada, em que atividades de vida diária e lazer são incluídas como ferramentas de intervenção, havendo, por exemplo, espaços para lanche, higiene pessoal e pátio. Ante o exposto, o trabalho objetiva compreender de que maneira o modelo terapêutico citado pode ser um recurso para o delineamento de bordas psíquicas e limites diante da desintegração entre eu e não eu, referente às possíveis falhas primárias dos pacientes.

Vinheta 1: Cecília, a melancia

A primeira atividade do dia foi o jogo “Quem eu sou?”, que objetiva que cada participante tenha um personagem e, a partir de perguntas, adivinhe-o. Foi combinado que cada componente do grupo iria retirar uma carta contendo um personagem, assim sucessivamente até todos ocuparem o papel de adivinhador. Entretanto, em um momento em que era a vez de outro paciente retirar a carta, Cecília se apresenta bastante irritada e começa a chorar, expondo que queria que fosse a sua vez. Cecília grita incessantemente e demonstra incômodo a partir da impossibilidade de ser a primeira.

Cecília se levanta e chuta uma das cadeiras da sala, que cai. Deita-se sobre a mesa e, em seguida, no chão. Recorre a chutes para tentar afastar os terapeutas que se aproximam. Devido a seu nível elevado de agitação, Cecília é acompanhada por dois terapeutas a um novo espaço, sem a presença do restante do grupo. Ao chegar, ainda agitada, para de chorar e menciona querer desenhar.

³ Todos os dados foram alterados para a preservação do sigilo dos pacientes.

Esse desejo foi ao encontro da próxima atividade prevista para o dia, que tinha como objetivo desenhar uma máscara e recortá-la. Na frente, deveria ser desenhada a forma como cada paciente se percebe fisicamente. No verso, em contrapartida, a ideia foi escrever ou desenhar características que dizem sobre a forma como eles percebem seus conteúdos internos e como compreendem o mundo. Cecília desenhou uma melancia.

No momento do lanche, comeu em companhia dos dois terapeutas, que experimentaram trabalhar com ela as diferentes texturas e aspectos sensoriais advindos das frutas que compunham o cardápio do dia. Posteriormente, diz que só retornaria para a sala do grupo se um dos pacientes aceitasse jogar um determinado jogo. Ele aceita e Cecília retorna, participando do momento de forma isolada, sem compartilhar suas confecções.

Vinheta 2: Olívio, o pedaço de bolo

De forma combinada previamente com os pacientes, a atividade foi cinema. O filme escolhido foi uma animação que se passa em uma sociedade extraordinária, na qual todos os diferentes grupos vivem em completa harmonia. Na história, há um personagem espirituoso e vivaz, mas que tem um temperamento um pouco “quente” e, quando se percebe em uma situação de extrema raiva, explode e expelle fogo por todos os lugares. Quando questionado por um dos terapeutas sobre qual o personagem do filme mais gostava, Olívio, que já havia assistido à produção, responde o nome do personagem supracitado. Também diz que o filme é triste.

Após um período assistindo ao filme, foi feita uma pausa para o lanche, que era pipoca e um pedaço de bolo. Olívio rejeita a pipoca e come apenas o pedaço de bolo. Diz que quer mais um pedaço, mas, como havia sido acordado, os terapeutas expuseram que não seria viável. Diante da impossibilidade, o paciente expõe: “Por favor, me deixa comer mais um pedaço, eu só quero mais um pedaço, estou com fome”. Sua fala é acompanhada por uma mudança de entonação e por um choro que parece representar uma angústia.

Olívio não conseguiu retornar para a sala ao término do lanche. Em uma tentativa de propiciar um ambiente em que o paciente pudesse se organizar psicologicamente, dois terapeutas permaneceram com ele para a realização de um desenho sobre a produção cinematográfica. Olívio desenhou um carro. Em seguida, levantou-se e disse que queria dançar, mas nenhuma música que era escolhida parecia suficiente. Olívio se demonstrou irritado e empurrou os terapeutas, parecendo não conseguir controlar efetivamente o corpo.

Olívio se acalmou por um momento, mas logo a agitação psicomotora iniciou-se novamente. Começou a correr pelo pátio e entrar na sala onde estava sendo transmitido o filme. Olívio foi ao centro do projetor e ficou parado na frente da imagem. Depois saiu da sala e tentou algumas vezes falar pela janela

o final do filme. Por fim, ao perceber que a animação estava acabando, adentrou e sentou-se em uma das cadeiras, permanecendo em silêncio no lugar até o encerramento. Olívio pareceu conseguir retornar apenas no trecho que reporta ao final feliz.

Tecendo articulações teórico-clínicas

À luz das vinhetas, o primeiro ponto a ser discutido é a vivência da frustração como resultado do impedimento da obtenção do prazer e, portanto, da satisfação do desejo. Cecília e Olívio, de acordo com essa colocação, apresentam o impulso agressivo como reatividade. Para Winnicott (1958/2000), é óbvio que a frustração provoca raiva; contudo, na teoria dos estágios iniciais, é preciso uma preparação para o encontro de uma agressão que precede a integração do eu, que tornará possível, em um estágio posterior, a raiva pela frustração instintual e que faz com que a experiência erótica seja uma experiência.

Nesse sentido, a frustração e a agressividade experienciadas pelos pacientes, que decorrem da impossibilidade de se afastarem da onipotência, são frutos de possíveis falhas primeiras nas relações inaugurais que influíram no processo de vir-a-ser. São fenômenos que são visualizados no cenário e que dizem respeito aos estágios primitivos do funcionamento dos pacientes, em que não há diferenciação entre o eu e o outro e, tampouco, a consolidação da alteridade. Assim, nesses estágios, a agressividade, em suas raízes, não pode ser associada automaticamente ao ódio ou ao amor. Winnicott (1958/2000) expõe que amar ou odiar são conquistas de um ser humano que já integrou sua impulsividade em um eu unitário e que, portanto, já pode discriminar o eu e o outro.

Originalmente, o impulso agressivo não está direcionado ao ambiente, afinal, este ainda não pode ser reconhecido como existindo separadamente da criança. Na dependência absoluta, mesmo quando já se iniciou o processo de desilusão da onipotência e o lento caminhar em direção à integração dos impulsos, a agressividade é utilizada de modo impiedoso, pois a criança não terá condições de odiar um objeto e tampouco de cuidá-lo. A partir disso, é possível compreender que a agressividade de Cecília e Olívio provavelmente não possui, ainda, um propósito agressivo, mesmo que ela possa ser interpretada pelo ambiente dessa maneira. Ela parece ser desprovida de razão ou intencionalidade.

Dessa forma, a irritação, os gritos, os chutes e os empurrões postos em cena, para Winnicott não são passíveis de serem correlacionados à agressividade, já que são remetidos aos estágios iniciais. Segundo o autor, o termo só faz sentido quando a ação é movida por um propósito. Não se pode afirmar que Cecília e Olívio estejam tentando ferir, porque ainda não estão suficientemente amadurecidos para que a agressividade já possa significar alguma coisa (Winnicott, 1969/1994). Assim como o personagem do filme, ao qual Olívio se identifica, suas “explosões” decorrem de uma tensão instintual que gera um

estado de urgência, pedindo um alívio imediato. A impossibilidade desse alívio é semelhante à inviabilidade de viver em completa harmonia, como os outros personagens do filme.

No cenário em questão, os pacientes parecem adaptados à ilusão de onipotência (Winnicott, 1968/1999). No binarismo do narcisismo precoce, que vive a onipotência, a completude e a atividade em oposição à impotência, à insuficiência e à passividade, estar aberto aos objetos é estar em perigo, à mercê das decepções. Essa busca por esse lugar é vista quando Olívio demonstra-se incomodado com os impedimentos propostos pelo ambiente, além do momento em que Cecília não aceita que outro paciente seja o primeiro e quando menciona que só retornaria para a sala do grupo caso um paciente aceitasse um determinado jogo escolhido por ela. Parece existir, portanto, a suposição, por parte dos pacientes, de que, nas palavras de Winnicott (1968/1999, p. 27), “o seio que lhe é apresentado e o cuidado que lhe é dispensado foram por ele concebidos e estão sob seu controle onipotente”.

Na medida em que a desilusão gradualmente começa a ocorrer, o controle onipotente cede lugar, possibilitando que o movimento continue e, eventualmente, alcance a aquisição da realidade compartilhada por meio da construção do objeto objetivamente percebido. Devido às possíveis falhas primárias mencionadas anteriormente, essa transição do desenvolvimento provavelmente ocorreu de maneira incompleta. Por essa razão, torna-se intolerável para Cecília e Olívio terem que abandonar o lugar de “sua majestade o bebê” (Freud, 1914/1996).

Para Winnicott (1975), a frustração pode se revelar uma experiência lucrativa, “já que a adaptação incompleta à necessidade torna reais os objetos, o que equivale a dizer, tão odiados quanto amados” (p. 25). Contudo, nos casos, as falhas ambientais parecem tão excessivas que não houve a possibilidade de emergir a experiência individual. Cecília e Olívio, portanto, parecem se desenvolver como uma extensão da casca e não do cerne, como uma extensão do meio ambiente invasor. Quando Olívio só consegue retornar para o cinema no trecho que reporta ao final feliz, também demonstra a impossibilidade de suportar as infelicidades que o filme apresenta. Em paralelo, esse último apontamento é semelhante à maneira como ele parece se relacionar: a partir da inviabilidade de sustentar a falta do prazer.

Para Naffah (2007), nesses casos, o ambiente foi extremamente invasivo, interrompendo a “continuidade a ser” e provocando uma cisão do tipo “falso si mesmo” a ponto de toda a espontaneidade e as vivências do “verdadeiro si mesmo” se encontrarem incomunicáveis com a realidade. A intrusão do ambiente não permitiu a criação de um mundo subjetivo; ou seja, a entidade correspondente ao campo da experiência e das vivências de onipotência (Naffah, 2007). Tudo o que poderia ser representado de mais genuíno e vivido como verdadeiro não pode ser sentido por Cecília e Olívio, pois existiu uma barreira de proteção.

Dessa forma, nas vinhetas, quando Cecília deseja incessantemente ser a primeira e quando Olívio diz “Por favor, me deixa comer mais um pedaço, eu só

quero mais um pedaço, estou com fome”, ambos parecem não saber sobre as necessidades que os afligem ou o que buscar para aplacá-las, de modo que suas expectativas são vagas e poderiam ser formuladas como “o bebê busca algo em algum lugar”. A vontade de ser a primeira e a fome, que clamam em palavras e por meio do choro, é a busca por algo em algum lugar ainda nebuloso para Cecília e Olívio, distante de ser conhecido e que denota um vazio. Essas angústias impensáveis (Winnicott, 1958/2000) definem-se pelo retorno a um estado de não integração e na perda da capacidade de relacionar-se com objetos. Assim como nos casos, inúmeras angústias impensáveis são vivenciadas quando as falhas ambientais são contínuas, originando um padrão de descontinuidade e de fragmentação do ser (Winnicott, 1958/2000).

Essa noção acorda com outro momento relatado, em que Cecília desenha uma melancia em uma atividade de autorreflexão que exigia um retrato sobre si, enquanto Olívio desenha um carro quando o combinado era um desenho sobre o filme. Quando esse vazio fica vivo, Cecília e Olívio nada mais são do que uma melancia, um carro, a vontade de ser a primeira, o desejo por mais um pedaço de bolo ou alguma necessidade que preencha a falta. Em uma relação com o jogo “Quem sou eu?”, os pacientes parecem ainda não ter pistas suficientes para descobrir quem são. Consequentemente, demonstram não terem recursos para identificarem seus desejos e suas limitações, bem como as do ambiente.

Não obstante, por mais que o vazio seja eminente, importa mencionar, à luz das suposições de Alvarez (1992/2020), o quanto as experiências positivas são essenciais para a vida mental e emocional de Cecília e Olívio. Quando o desejo de Cecília de desenhar vai ao encontro da próxima atividade planejada pelos terapeutas, é possível assimilar a potencialidade de surpresas agradáveis para o desenvolvimento, na medida em que, naquele momento, a evocação da satisfação foi um agente organizador e prazeroso.

Da mesma maneira, é perceptível a vitalidade por experiências positivas quando Olívio retorna para a sala para assistir ao final feliz da produção cinematográfica. Levando em consideração que, em ambos os pacientes, parece existir a falta do desenvolvimento de objetos bons, chamar a atenção ou ampliar as experiências positivas pode, além de favorecer o sentimento de ser investido por um objeto humano e vivo, “ser tão essencial para o trabalho analítico quanto prestar atenção no negativo” (Alvarez, 1992/2020, p. 125).

Winnicott (1975) indica que, quando o paciente encontra um novo ambiente favorável e confiável, pode reiniciar-se o processo de desenvolvimento, por meio de um novo suporte ambiental adequado, que permite a regressão do paciente à “dependência absoluta”. É dentro dessa perspectiva que o trabalho em ambientoterapia ocorre, oferecendo uma nova sustentação física e psíquica para o paciente.

Partindo da afirmação de que a instalação da confiança no início do desenvolvimento infantil depende da confiabilidade do meio (Klautau & Salem, 2009), pode-se inferir do pensamento de Winnicott (1958/2000) três noções básicas que

apoiam a descrição desse processo: o *holding* e o *handling*; a apresentação de objetos; e a função de espelho desempenhada pela mãe. São essas noções que qualificam o ambiente como facilitador, no sentido de possuir as condições propícias para o desenvolvimento infantil e de conjugar os elementos necessários para a gênese da confiança (Winnicott, 1958/2000).

O *holding* consiste no “suporte confiável” que deve existir desde o nascimento para que o bebê avance em direção à integração e preserve sua experiência de continuidade. O *handling* é composto pelos diversos comportamentos e atitudes do outro, realizados com o objetivo de reger e estabilizar as necessidades fisiológicas e emocionais. A apresentação de objetos está relacionada à noção de que a apercepção criativa do mundo depende de uma apresentação simplificada e rotineira dos objetos ao recém-nascido.

Por fim, a função de espelho vincula-se às relações primárias do bebê com o ambiente, nas quais o cuidador é capaz de refletir de volta para a criança aspectos do seu comportamento expressivo (Winnicott, 1975). Com base nesse olhar do ambiente, revelado para a criança a partir das variadas pequenas brincadeiras, imitações mútuas e outras conversações, formula-se o “estado de identificação”, que qualifica a interação primeira do bebê com o seu ambiente. Winnicott (1975) sugere que, ao olhar o rosto do cuidador, a criança, identificando-se nesse olhar, é capaz de ver a si mesma. Roussillon (2004) ressalta o prazer presente nesse encontro espelhado, que ocorre na relação primária com o objeto que é “um duplo de si mesmo”, ou seja, que se assemelha ao sujeito em uma relação de espelhamento. É, portanto, com base nesses pressupostos que o trabalho em ambientoterapia busca a “estabilidade ambiental que facilite a continuidade da experiência pessoal” (Winnicott, 1968/1999, p. 142).

Nessa concepção terapêutica, a interpretação deixa de ser o instrumento principal do tratamento, passando a ter sentido apenas quando integrada à sustentação afetiva que os terapeutas possam efetivamente proporcionar. Tendo em vista que, segundo Winnicott (1963/1983), a compreensão profunda e a interpretação adequada são maneiras eficazes de se adaptar, o que importa não é tanto a verdade inconsciente que o analista possa revelar, mas o restabelecimento daquelas condições capazes de permitir a criatividade do paciente e a agressividade nela envolvida.

A partir das vinhetas, é possível analisar alguns pontos que validam as concepções teóricas citadas. O primeiro é o fato de a ambientoterapia ter uma rotina estruturada que é apresentada no início dos encontros e pode ser visualizada durante todo o período em que os pacientes estão no ambiente terapêutico. Essa possibilidade de previsibilidade denota uma sustentação que parte de uma disposição ambiental por si só organizadora.

Outro ponto é visualizado na cena em que, percebendo o nível elevado de agitação de Cecília, dois terapeutas a acompanham a um outro espaço, sem a presença do restante do grupo; além do momento em que, em uma tentativa de propiciar um ambiente em que Olívio pudesse se organizar psiquicamente, dois

terapeutas permaneceram com ele para a realização de um desenho. Em face da desorganização psíquica dos pacientes, esse panorama não somente propõe a atenuação dos componentes desestruturantes, mas dispõe de recursos para a criação de limites e bordas psíquicas, já que a sala, além de um ambiente seguro, é delimitada no espaço e no tempo. O desenho, por sua vez, por ser algo pelo qual Olívio demonstra interesse, poderia, naquele momento, atuar como recurso para a subjetivação do paciente, segundo as necessidades do momento.

Ademais, no lanche, quando os terapeutas experimentaram trabalhar com Cecília as diferentes texturas e aspectos sensoriais advindos das frutas que compunham o cardápio do dia, existe uma busca por reconhecer aquilo que a paciente ingere e as repercussões de tal ingestão. Introduzir alimentos na boca e as sensações advindas desse processo podem facilitar a apresentação de objetos para a posterior apercepção criativa da paciente. Furtado e Miranda (2006) consideram que, nas etapas primitivas da formação do psiquismo, o universo sensorial desempenha uma função de protagonista da cena psíquica, assim como nos momentos primordiais da constituição da subjetividade.

Por fim, o último ponto é posto quando nomeações, realizadas pelas terapeutas, foram feitas na busca de representar o que estava ocorrendo. Nomear, que está vinculado ao termo “significar”, propõe não somente a função de espelho, mas do *holding* como suporte e do *handling* como comportamento capaz de estabilizar as necessidades de Cecília e Olívio. A nomeação é, portanto, fundamental nesse processo, na medida em que também possibilita a ativação da capacidade representativa dos pacientes, permitindo suas possíveis experiências de continuidade efetiva.

Todos os pontos analisados estão vinculados ao delineamento de bordas psíquicas, limites e à construção de um eu integrado, relacionado ao processo de vir-a-ser. Os manejos cotidianos e a ambientoterapia como ambiente facilitador propõem que a tendência natural do bebê em “se tornar uma unidade integrada” seja viável, já que, como nos casos apresentados, as falhas ambientais primárias provavelmente foram significativas. Fornecendo um ambiente suficientemente bom e permitindo o enfraquecimento de certas descontinuidades, assim como a expressão da atividade criativa e espontânea de Cecília e Olívio, a ambientoterapia se apresenta como um recurso possível.

Quanto à agressividade, um destino viável para Winnicott (1966/1960) é a possibilidade de reparação, pela qual ela pode ser transformada no desejo de “dar, construir e reparar”. Contudo, para que isso ocorra, é indispensável que haja alguém por perto para receber a reparação oferecida. Caso contrário, a tendência é que a agressividade apareça novamente. Assim, dispendo de recursos, a Ambientoterapia se apresenta como um ambiente que possibilita a reparação. Todavia, essa alternativa exige recursos psíquicos que, por vezes, não são apresentados por Cecília e Olívio. Por essa razão, a sustentação por meio da nomeação e da organização ambiental é a principal fonte estruturante do tratamento diante da onipotência, da frustração e de potenciais agressivos.

Considerações finais

É, sem dúvida, uma fatigante jornada aprender que não se pode ter tudo (Winnicott, 1982), ter que abandonar o lugar de “sua majestade o bebê” e fazer a transição de ego ideal para ideal de ego (Freud, 1914/1996). Mais ainda quando falhas primárias no desenvolvimento influenciaram no processo de vir-a-ser e continuar a ser. Cecília e Olívio demonstram essa premissa ao exporem impulsos agressivos que se relacionam com as suas ocupações onipotentes e com as frustrações geradas pelo ambiente. Essa desintegração do eu dos pacientes não permite que eles se relacionem no campo da alteridade, desconsiderando o outro. Além disso, a descontinuação também parece demonstrar o quanto Cecília e Olívio estão em um lugar de “não saber” em relação a si mesmos, marcados pela constante indagação “Quem sou eu?” e por um vazio que impele ser preenchido imediatamente, sem registro simbólico.

Diante disso, a ambientoterapia, a partir do *holding*, do *handling*, da apresentação de objetos e da função de espelho, surge como um recurso potente para o delineamento de bordas psíquicas desses pacientes. Delinear bordas, aqui, significa delimitar a estrutura pessoal ainda não integrada, além de possibilitar a aquisição da unidade pessoal. Delinear bordas também se refere, a partir de um ambiente suficientemente bom, à possibilidade de dar continuidade ao vir-a-ser e integrar o eu que se desorganiza perante as inviabilidades ambientais. Delinear bordas, especialmente, está relacionado ao encontro de Cecília e Olívio com um novo ambiente favorável e confiável, que lhes viabilize reiniciar o processo de desenvolvimento e, a partir do suporte adequado, propicie agir espontaneamente e criativamente.

Além do mais, é preciso, enquanto terapeuta, desempenhar: a paciência, para que, nos seus tempos e de acordo com suas possibilidades, Cecília e Olívio gritem contra as possíveis falhas primitivas que viveram; a sustentação para legitimar tais queixas; o apaziguamento da frustração inelutável do processo; e, por fim, o delineamento de bordas psíquicas e novas ideias que possibilitem a integração das tendências libidinais impedidas de circular nos encontros primários. Evidentemente, não é uma tarefa simples, tendo em vista que tais pacientes despendem grande energia nas transferências, além de despertarem sentimentos contratransferenciais significativos nos terapeutas. Contudo, importa compreender que lidar com a desintegração do eu também não denota uma incumbência fácil.

O objetivo da ambientoterapia, nessa díade relacional que encontra dificuldades, é, apesar delas, favorecer o desenvolvimento dos pacientes a partir da facilitação dos terapeutas e do ambiente durante o processo. Assim, novamente em uma relação com o jogo “Quem sou eu?”, a proposta é que Cecília e Olívio encontrem as pistas suficientes para descobrirem quem são, não mais sendo uma melancia, um carro, a vontade de ser a primeira, o desejo por mais um pedaço de bolo ou alguma necessidade que preencha a falta.

Referências

- Alvarez, A. (2020). *O coração pensante: três níveis de terapia psicanalítica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Blucher. (Original publicado em 1992)
- Amaral, A., Milagre, K., Kreutz, H., & Vanessa G. (2015). Autismo, ambientoterapia e psicanálise. *Publicação CEAPIA*, 24, 24-36.
- Freud, S. (1996). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 12, pp. 272-286). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911)
- Freud, S. (1996). Recordar repetir e elaborar. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 12, pp. 90-97). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Furtado, J. P., & Miranda, L. (2006). O dispositivo “técnicos de referência” nos equipamentos substitutivos em saúde mental e o uso da psicanálise winnicottiana. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(3), 508-524.
- Klautau, P., & Salem, P. (2009). Dependência e construção da confiança: a clínica psicanalítica nos limites da interpretação. *Natureza humana*, 11(2), 33-54.
- Naffah, A. (2007). A problemática do falso self em pacientes de tipo borderline: revisitando Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(4), 77-88.
- Roussillon, R. (2004). La dépendence primitive et l’homosexualité primaire “en double”. *Revue Française de Psychanalyse*, 421-439.
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro. Imago.
- Winnicott, D. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1963)
- Winnicott, D. (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D. (1996). Agressão, culpa e reparação. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 69-79). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. (1999). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968)
- Winnicott, D. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)
- Zimerman, D. (1955). *Bion: da teoria à prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zimerman, D. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica, clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed Editora.

TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO E O CONCEITO DE NEUROPLASTICIDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA INTEGRAÇÃO DO ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Neurodevelopmental disorders and the concept of neuroplasticity: contributions to an integration of the study of child development

VIVIANE BOTELHO AMARO DA SILVEIRA¹

RESUMO: Este artigo tem por objetivo aprofundar o conceito de neuroplasticidade cerebral e relacioná-lo com os transtornos do neurodesenvolvimento, nos quais o funcionamento do sistema nervoso central apresenta desregulações. No decorrer do trabalho, primeiramente, é abordado o conceito de neuroplasticidade, seguindo com o tema do neurodesenvolvimento infantil e a explicação dos transtornos do neurodesenvolvimento. Em seguida, discorre-se sobre as evoluções no campo do conhecimento sobre a relação entre o sistema nervoso central e a mente humana, finalizando com a integração de ambos e defendendo a ideia de que torna-se importante compreender a criança por meio de uma visão integrada do ser humano, favorecendo escolhas terapêuticas mais eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos do neurodesenvolvimento. Neuroplasticidade.

ABSTRACT: This article aims to deepen the concept of brain neuroplasticity and relate it to neurodevelopmental disorders, in which the functioning of the central nervous system is deregulated. In the course of the work, first, the concept of Neuroplasticity is addressed, followed by the theme of child neurodevelopment and the explanation of Neurodevelopmental Disorders. Then, it discusses the evolutions in the field of knowledge about the relationship between the central nervous system and the human mind, ending with the integration of both and I defend the idea that it is important to understand the child through an integrated view of the human being, favoring more effective therapeutic choices.

KEYWORDS: Neurodevelopmental Disorders. Neuroplasticity.

¹ Psicóloga, Especialista em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica pelo CEAPIA. Especialista em Neuropsicologia e reabilitação Neuropsicológica pelo IPOG RS. Membro do CEAPIA

“o inteiro é muito mais do que a simples soma de suas partes”

(Aristóteles citado por Abrisqueta-Gomez, 2012, p.19)

Introdução

Com os avanços nos estudos em psicologia, neuropsicologia, neurociências e demais áreas da saúde, autores como Schore (2021), Panksepp et al. (2019) e Gerhardt (2017) nos mostram que se torna cada vez mais possível compreendermos o neurodesenvolvimento infantil e suas intercorrências, buscando integrar os múltiplos conhecimentos e teorias, como, por exemplo, do campo das emoções, da cognição e da biologia. Segundo Fuentes et al. (2014) e Salles, Haase e Malloy-Diniz (2016), o entendimento do funcionamento do sistema nervoso central e sua relação com o desenvolvimento da mente humana vem permitindo maior eficiência nos tratamentos dos transtornos neurodesenvolvimentais e demais transtornos neuropsiquiátricos. Entre tantos componentes importantes presentes nesse tema, encontra-se o conceito de neuroplasticidade, pois seus efeitos durante períodos sensíveis ontogenéticos (processo de formação de um ser vivo) demarcam potenciais de maior recuperação de déficits, fundamentais para intervenções precoces e reabilitação cognitiva, como referem Muszkat e Cardoso (2016), além de, atualmente, ser de conhecimento que é um processo que acontece durante toda a vida das pessoas. Esse processo também está presente como um dos conceitos que permite aproximações entre teorias, entre elas as do desenvolvimento, cognitivas, psicanalíticas entre outras. Neste artigo, temos como objetivo discorrer sobre essas integrações, enfatizando essa função cerebral e como colabora para o entendimento dos transtornos do neurodesenvolvimento e suas abordagens terapêuticas.

Neuroplasticidade

Ao revisar os estudos anteriormente citados, entre os múltiplos conceitos que fazem parte do processo do desenvolvimento cerebral, por meio das interações com o meio interno e externo, está o conceito de neuroplasticidade. Segundo Umphred (2009), no início do desenvolvimento a neuroplasticidade é a norma no sistema nervoso.

Para Muszkat e Cardoso (2016), a neuroplasticidade surgiu para substituir a visão mecanicista e dualista da interface mente-cérebro, sendo considerada o paradigma da neurociência do século XXI. Segundo Umphred (2009), a neuroplasticidade é definida como “a capacidade do cérebro se adaptar ou usar adaptações celulares para aprender ou reaprender funções perdidas anteriormente em consequência de morte celular por traumatismo ou doença, em qualquer idade” (p. 173). O autor também refere que o sistema nervoso central (SNC) pode

aprender ou reaprender apesar de danos ao sistema, desde que em ambiente apropriado. Dessa forma, segundo Reis, Peterson e Faisca (2009), do ponto de vista neurobiológico, o conceito de aprendizagem surge associado ao conceito de plasticidade.

Para esses autores, neuroplasticidade seria a capacidade do cérebro de reorganizar os seus circuitos neuronais quando confrontado com experiências novas. Referem, ainda, citando Bavelier e Neville (2002), que o conceito de neuroplasticidade, de uma forma geral, envolve a capacidade que o sistema nervoso possui para modificar a sua organização na sequência de diversos acontecimentos, incluindo a maturação e o desenvolvimento dentro do esperado do organismo, a aquisição de novas capacidades (“aprendizagem”) e reorganização cognitiva após lesão do sistema nervoso central ou em resultado de privação sensorial.

Segundo Umphred (2009), o termo neuroplasticidade designa a capacidade do cérebro de se reorganizar e formar novas conexões neurais, mas ela pode ocorrer em todos os seres humanos após uma lesão (dependendo da extensão da lesão) ou dano ao SNC. O autor ainda refere que a brotação neuronal é considerada o mecanismo primário, possibilitando que neurônios lesados se reconectem de novas maneiras e que neurônios intactos, não lesados, formem novas conexões, permitindo a melhora de função. Dessa forma, Everett (2019) refere que também existe a plasticidade sináptica. Esse autor refere que os cérebros humanos se submetem a uma grande quantidade de mudanças sinápticas durante a vida e utilizam neurônios perfeitamente bons quando necessários para alguma coisa, não os deixando ficarem inativos. Schmidt (2000), citado por Schmidek e Cantos (2008), refere que tem sido possível demonstrar a plasticidade cerebral por meio da tomografia computadorizada, da tomografia por emissão de pósitrons e da imagem de ressonância magnética cerebral. Dependendo da extensão e tipo de lesão, áreas lesionadas podem voltar a ter sua funcionalidade. Para tanto, é necessário manter o cuidado físico e emocional do cérebro para que as células nervosas possam crescer e se modificar de forma positiva em consequência das experiências e da aprendizagem.

Segundo Reis et al. (2009), o cérebro se desenvolve em um longo processo que se inicia muito cedo na vida pré-natal e continua no período pós-natal. A arquitetura básica do cérebro é adquirida quando a criança tem dois/três anos de idade, mas existe um refinamento considerável na estrutura e na função cerebrais, por pelo menos durante as duas décadas seguintes. Os mesmos autores referem que a neuroplasticidade está relacionada com a aprendizagem. Inicialmente, os estudos sobre fenômenos de plasticidade cerebral basearam-se, durante muito tempo, em estudos realizados com animais, sendo, nos humanos, limitados ao estudo de crianças nas primeiras fases do desenvolvimento. Atualmente, as diversas técnicas de imagem cerebral têm possibilitado investigar populações particulares, permitindo demonstrar fenômenos de neuroplasticidade em diferentes períodos da vida e enquadrados em aprendizagens específicas. Dessa forma, os autores pontuam que a arquitetura anatômica e funcional do

cérebro tem uma plasticidade extraordinária, não ocorrendo apenas nos primeiros anos do desenvolvimento, mas também ao longo da vida.

A respeito da relação entre neuroplasticidade e aprendizagem, citada antes, Dalgalarrodo (2019) compartilha da mesma ideia, referindo que o elemento fundamental que estimula ou restringe a plasticidade neuronal é a experiência. Schmiddek e Cantos (2008) referem que uma das principais estruturas cerebrais envolvidas nesse processo é o sistema límbico e o seu componente, o hipocampo. Resumidamente, ele é “essencial para a regulação de nossas emoções mais complexas e de nossos estados afetivos e motivacionais mais finos” (p. 188). São responsáveis por garantir a estruturação de relações sociais baseadas na afetividade necessária no comportamento parental (maternal, paternal, grupal familiar) e para a formação de laços inter-individuais e organização social mais complexa dos grupos. No aprendizado, esse sistema, e em especial algumas de suas partes, como o hipocampo, avalia o significado emocional e afetivo de cada informação que nos chega, e nos ajuda a selecionar aquelas que deverão ser armazenadas na memória (o que ocorrerá no neocórtex) e a desprezar aquelas “irrelevantes” naquele instante. Colaboram com essa questão os estudos de Reis et al. (2009) que consideram o desenvolvimento humano como o resultado de interações recíprocas entre processos endógenos (genéticos e neurobiológicos) e exógenos (experiências ambientais). Damásio (2012) complementa ao referir que nós, seres humanos, possuímos uma essência científica e afetiva e que há uma interação corpo-mente-emoção.

Segundo Schmiddek e Cantos (2008), mudanças nas estruturas cerebrais têm sido correlacionadas com a capacidade de lidar com e resolver problemas sociais e experiências provenientes do meio ambiente. Panksepp (1998), citado por Palmmini (2010), compartilha desta ideia de que experimentos em animais e humanos têm mostrado o papel da integração córtico-subcortical na origem dos sentimentos e dos comportamentos deles resultantes. Segundo o autor, “não faz mais sentido discutir-se razão *versus* emoção como uma disputa entre regiões corticais *versus* estruturas subcorticais, mas sim a integração entre razão e emoção em diversas estruturas cerebrais, particularmente nas regiões pré-frontais” (p. 212). Golse (1998) estabelece relações entre a Teoria do Apego de Bowlby (mais relacionada com os afetos) com a de Relações Circulares de Piaget (mais relacionada com a cognição). Refere que as duas teorias, para acontecerem, dependem das interações precoces do bebê e que vão acontecendo simultaneamente, uma reforçando a eficiência da outra: “É porque o bebê experimenta prazer no contato físico com a mãe ou à apreensão de um objeto, que este esquema que estava biologicamente disponível vai reforçar-se e tornar-se eficiente em um segundo momento” (p. 230).

Messias (2022) acrescenta que a plasticidade pode colaborar para o fato de que sejamos únicos, pois ela indica que uma experiência é capaz de deixar seu traço nas redes neuronais do indivíduo e, ao mesmo tempo, modificar as conexões entre os neurônios. Segundo Schaf (2011), as psicoterapias seriam

um dos exemplos dessas experiências. Dalgalarrondo (2019) complementa ao referir que, na plasticidade neuronal, o cérebro também se transforma de forma negativa. O autor refere que experiências com estresse prolongado, crises frequentes de ansiedade e depressivas podem influenciar negativamente sobre a plasticidade neuronal, pois essas experiências liberam substâncias como o cortisol, que podem causar danos principalmente no córtex pré-frontal e no hipocampo, referido anteriormente como fazendo parte do aprendizado e da memória. Sobre os tipos de experiências vividas que podem colaborar para uma neuroplasticidade negativa, muitos autores, como Winnicott (1994), Gerhardt (2017) e Guerra (2011), são unânimes ao referir sobre os vínculos iniciais com os cuidadores, tanto no sentido da qualidade quanto da ausência precoce destes. Dalgalarrondo (2019), Rota, Bridi Filho e Bridi (2018) acrescentam ainda o estudo de mecanismos bioquímicos epigenéticos envolvidos no processo de neuroplasticidade, que, diante de estímulos positivos, como bons vínculos, exercício físico e alimentação saudável, podem proporcionar mudanças no sentido de silenciar ou ativar os genes que se expressam no cérebro humano. Segundo Rota et al. (2018), o fenômeno denominado Epigenética (a idéia de que fatores ambientais, particularmente no período pré-natal e pós-natal precoce, provocam alterações químicas na estrutura dos genes, não alterando o código genético, mas a forma como os genes se expressam) explica, em parte, a influência das experiências negativas ou positivas no desenvolvimento cerebral.

Compreender o conceito de neuroplasticidade ajuda-nos a colocar mais uma peça no complexo quebra-cabeça da tentativa de visualizar de forma integrativa o funcionamento cerebral e o desenvolvimento do ser humano. Diante de possíveis patologias, essa compreensão, da mesma forma, possibilita-nos como profissionais da saúde, importantes avanços em nosso olhar e técnicas de trabalho com os pacientes. Atualmente, na clínica com crianças, os Transtornos do Neurodesenvolvimento estão muito presentes, e, segundo Dalgalarrondo (2019), uma neuroplasticidade mal-adaptativa pode estar relacionada com a origem ou ao agravamento de certos transtornos, entre eles os transtornos do neurodesenvolvimento, como o do espectro autista (TEA) e as deficiências intelectuais.

Transtornos do neurodesenvolvimento

Muszkat e Cardoso (2016) referem que a plasticidade ocorre em uma perspectiva maturacional, como o próprio desenvolvimento. Segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5-TR, 2023), os transtornos do neurodesenvolvimento tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por “déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções execu-

tivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência” (p. 35).

Resumidamente, segundo o DSM-5-TR (2023), estão divididos em: *transtornos do desenvolvimento intelectual*, que se caracterizam como transtornos com início no período do desenvolvimento que incluem déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático; *transtornos da comunicação*, que incluem déficits na linguagem, na fala e na comunicação; *transtorno do espectro autista (TEA)*, que incluem déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, assim como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; *transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*, caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que interfere no funcionamento e no desenvolvimento; *transtorno específico da aprendizagem*, que inclui dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas; e os *transtornos motores*, relacionados a aquisição e execução de habilidades motoras coordenadas que se encontram substancialmente abaixo do esperado considerando-se a idade cronológica do indivíduo e a oportunidade de aprender e usar a habilidade.

Todos possuem seus critérios para serem diagnosticados, que estão detalhadamente explicados no DSM-5-TR (2023), não sendo o objetivo detalhá-los neste artigo. Muszkat e Rizzutti (2018) referem que no termo “neurodesenvolvimento” está incluído o conceito de aprendizagem relacionado a aquisições de habilidades a partir de contextos socioemocionais e culturais diversos. Seguem dizendo que o desenvolvimento é uma condição de ter um potencial de possíveis formas de responder ao meio. A passagem para um transtorno pode estar relacionada a múltiplas causas, como síndromes genéticas, má-formação encefálica, influências ambientais (uso de drogas pelos pais), entre outras.

Destaco aqui o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e o transtorno do espectro autista (TEA) como os mais frequentes em minha prática clínica, para avaliar e realizar o tratamento. Segundo Casas et al. (2012), o TDAH é um dos transtornos mais diagnosticados na infância e na adolescência, com taxa de prevalência de 6 a 7%. Os autores também salientam que, mesmo que haja uma predisposição biológica para o transtorno, não podemos entender sua evolução sem considerar os fatores e as experiências no meio ambiente da criança.

Neuroplasticidade, neurodesenvolvimento e aproximações teóricas

Ao pesquisar sobre essa questão de uma visão mais integrada das áreas do conhecimento humano, Coppolillo, já em 1990, afirmava que o resultado direto das investigações da biologia do comportamento aumentaria as capacidades terapêuticas e preventivas e que se teria uma ótima atmosfera para revisar a teoria e a prática das intervenções psicoterápicas psicodinâmicas. Gerhardt

(2017) menciona em seu livro *Por que o amor é importante* que por muito tempo diferentes áreas como a arte e a ciência foram mantidas em compartimentos rígidos. Miranda, Silva e Malloy-Diniz (2018) acrescentam que teorias clássicas sobre o desenvolvimento deram lugar a novas abordagens científicas que estudam o desenvolvimento, entendendo como as diferentes fases da vida estão inter-relacionadas, e não mais divididas em etapas e com tempo determinado de finalização.

Gerhardt (2017) ainda menciona, em seus achados, que vivemos em um mundo social, em que dependemos de complexas cadeias de interação social para trazer comida à nossa mesa, colocar roupas em nossos corpos e um teto sobre nossas cabeças, bem como para nos unir em torno de uma cultura que nos dá um senso compartilhado de significado. Nós não podemos sobreviver sozinhos, mas, mais do que isso, nossos sistemas fisiológicos e mentais são desenvolvidos ao nos relacionarmos uns com os outros. (p.10)

Assim como existe essa visão integrativa do ser humano e o seu meio, da mesma forma a neurociência propõe que o funcionamento do nosso cérebro também não é dividido em áreas separadas, necessitando estar regulado de uma forma harmônica para que suas conexões sinápticas possam ocorrer de forma eficiente. Damásio (1994) colabora com essa visão ao se referir à dependência entre funções neurológicas, revelando que cada vez mais se reconhece que a cognição depende das emoções.

Nicolelis (2020), em seu instigante livro *O verdadeiro criador de tudo*, afirma que durante seus estudos precisou recorrer a outras diversas áreas do conhecimento para desenvolver a sua teoria, desde a arqueologia, passando pela filosofia, física, robótica, artes, entre outras. O seu propósito era mostrar como o cérebro humano ocupa uma posição central na cosmologia do universo, partindo do pressuposto de que o mundo só é compreendido e interpretado a partir do cérebro humano, o qual trabalha sozinho ou fazendo parte de grandes redes formadas por outros cérebros (*Brainets*), e que construímos redes neurais por meio da linguagem. Everett (2019) complementa dizendo que “o corpo (incluindo o cérebro) está conectado à cultura como os beija-flores estão à polinização das flores” (p. 172).

No campo da psicanálise, existem divergências e um complexo debate quanto a uma tentativa de realizar conexões entre a teoria freudiana e as descobertas das neurociências. Alguns autores conseguem propor uma aproximação teórica pelo campo das emoções e pelo conceito de neuroplasticidade. Nazareth e Béjar (2020) defendem a ideia de que a psicanálise estuda as emoções na intimidade do relacionamento intersubjetivo e conhece a complexidade sentimental das relações interpessoais, podendo se beneficiar das correlações estabelecidas pela neuropsicanálise, e citam o estudo de Panksepp (1998) como referência para essas correlações. Mencionam, ainda, que ao aprimorar o seu diálogo com a ciência, a psicanálise pode se fazer mais respeitada pela sociedade, favorecendo “a comunicação e aceitação de seus conhecimentos sobre fenômenos mais

complexos e de sua ética humanista, lhe permitindo argumentar melhor contra os excessos simplificadores do cognitivismo materialista” (p. 130). Já Messias (2022) pensa a plasticidade neuronal como um ponto de intersecção entre neurociências e psicanálise, relacionado à ideia de que experiências se registram em uma rede que constantemente se reescreve. Por outro ponto de vista, Laznik (2021) afirma não ser favorável à neuropsicanálise e considera mais apropriado que as teorias psicanalíticas e das neurociências andem juntas mas que não se confundam, explicando essa relação com a metáfora do litoral: “Tal como no encontro das águas, as do Rio Negro não se misturam com as do Solimões” (p. 21). Alvarez (2021) sugere que ainda serão necessárias mais pesquisas para comprovar essas especulações entre o desenvolvimento do cérebro e as técnicas de trabalho.

Pensando na conexão entre os cérebros, dentro da área da psicologia do desenvolvimento, vários autores, como Bowlby (1989), Winnicott (1983) e Guerra (2010), já há muito tempo referem estudos sobre a importância dos vínculos (pensando aqui também na interação cerebral entre os humanos citada acima) para o desenvolvimento saudável dos bebês. Freud (1996), em seu *Projeto para uma psicologia científica*, já se preocupava em introduzir na teoria do funcionamento psíquico um método de abordagem quantitativo e, por mais que se concentrasse no funcionamento interno da mente, sempre fazia referência aos mecanismos de percepção e sua relação com o mundo externo. Mais recentemente, autores como António Damásio, Allan Schore e Jaak Panksepp, neurocientistas conhecidos como da corrente de exploradores da “neurociência afetiva”, citados por Gerhardt (2017), apontam que os avanços da tecnologia nos exames de imagem cerebral (ressonância magnética funcional- RMF) estão possibilitando medir e quantificar as emoções, em certa medida. Panksepp (2019) afirma que as muitas disciplinas clínicas psiquiátricas do desenvolvimento estão convergindo para a percepção de que nossas mentes são fundamentalmente afetivas no núcleo. Essas conquistas colaboram para a visão integrativa, na medida em que podemos visualizar achados que anteriormente eram apenas inferidos por meio de observação clínica. Panksepp (2019) explica que a mente cognitiva superior é programada de maneira psicologicamente saudável com abundantes emoções positivas pró-sociais. No entanto, se as emoções negativas prevalecerem no desenvolvimento inicial, ela pode ser danificada por toda a vida.

As influências sociais ambientais, especialmente as experiências de vida pré-natal e pós-natal com a mãe, o pai e outros cuidadores, preparam os sistemas neural e neuroendócrino em desenvolvimento, que foram organizados no embrião e no feto, para uma reação adaptativa às demandas e tensões da vida inicial da pessoa. A organização do cérebro é revisada e atualizada por meio de processos de reunião de complexidades de diferentes sistemas ou reuniões momento a momento do cuidador e do bebê. (p. 38)

Schore (2021), por sua vez, introduz o estudo da sincronização intercerebral, revelando que a interação mãe-bebê proporciona modificações em ambos os

hemisférios direitos dos cérebros da dupla: “De uma perspectiva neurobiológica interpessoal, a intersubjetividade representa um sistema co-criado de comunicações inconscientes de afeto positivo e negativo entre duas mentes subjetivas, ao longo da vida” (p. 4). O autor oferece um modelo neurobiológico interpessoal aos estudos das protoconversas intersubjetivas de Colwyn Trevarthen de 1975, os quais revelaram que o bebê é receptivo e consciente dos estados subjetivos dos outros, particularmente o apego primário à mãe, e que, pelas trocas de turnos de interação entre eles, ambos regulam seus estados emocionais. Fiamenghi (2001) afirma que a intersubjetividade é uma capacidade psicológica inata que tem a função de reconhecer e possibilitar a comunicação entre os estados psicológicos de um indivíduo para o outro.

Diante de um diagnóstico de transtorno do neurodesenvolvimento, pode-se pensar que o ambiente onde a criança está inserida pode influenciar no prognóstico. A partir dos autores anteriormente citados, podemos inferir que o êxito da intervenção terapêutica está em seu caráter ecológico, no sentido de incluir pais e professores que irão colaborar em seus ambientes naturais, por um lado, e, por outro, propor diferentes procedimentos para a modificação do meio ambiente e a aprendizagem de competências alternativas. Reis et. al. (2022) realizaram um estudo investigando a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, e indicaram percepção de cansaço e desgaste entre os cuidadores dessas crianças. Um dado interessante desse estudo foi constatar que pessoas com crença religiosa e com um companheiro para ajudar obtiveram menores índices de estresse, fato que colabora para a influência de uma multiplicidade de fatores que precisam ser investigados no contexto social onde as crianças estão inseridas. Esse estudo traz à tona também a questão da inclusão das famílias nos tratamentos dessas crianças, pois, como foi citado, não é apenas o paciente que adoecer nesses casos, mas todos que com ele estão envolvidos. Nesse sentido, primeiramente, segundo Cardoso e Dias (2019), os pais e cuidadores precisam conhecer e aceitar o quadro, sendo necessário momentos de psicoeducação sobre o transtorno constatado. No decorrer do atendimento, as técnicas terapêuticas vão sendo incluídas, criando-se a “rede terapêutica”. Acredito que proporcionar o envolvimento dos pais atua na ajuda pela via objetiva de atitudes terapêuticas para com o filho e, ao mesmo tempo, modifica o envolvimento afetivo entre eles, onde todos podem se enxergar de forma diferente e se sentir mais competentes em seus relacionamentos. Como citado antes, seria o afeto modificando comportamentos e comportamentos modificando afetos em cocriação.

Para Gorla, Souza e Buratti (2021), quando o profissional busca conhecer conceitos, neurotopografia e aspectos psicomotores, torna-se mais possível colaborar de maneira integral nos diversos aspectos da vida do sujeito, bem como na construção e no aprimoramento do plano terapêutico.

Como profissional, ao recebermos pacientes com esses transtornos, os quais, a princípio, possuem um caráter permanente no desenvolvimento das

crianças, é importante considerar tanto os aspectos da visão integrativa na abordagem terapêutica quanto toda a possibilidade de plasticidade cerebral presente em qualquer transtorno. Dessa forma, o trabalho terapêutico passa a ser mais dinâmico, ao interagirmos com outros profissionais, e mais motivador, no momento em que as possibilidades de melhora tornam-se mais amplas. Schmidek e Cantos (2008) corroboram essa ideia ao referir que, mesmo após o nosso desenvolvimento e maturação iniciais, o processo de interação entre os neurônios não é fixo, ao contrário, pois em função da plasticidade entre as conexões sinápticas e da ação variável de substâncias transmissoras e moduladoras, cria-se um conjunto de sistemas funcionais altamente dinâmico com ampla potencialidade de reajuste e até de recuperação. Concordo com Palmimi (2010), que, ao falar sobre o entendimento cada vez maior sobre a neuropsiquiatria do desenvolvimento, afirma que precisamos refletir para evitar uma simplificação dos determinantes do comportamento humano. Alvarez (2021) salienta que, “se os profissionais de todos os diferentes tratamentos tiverem suficiente integridade, honestidade e, acima de tudo, humildade, começaremos a observar mais sobreposições em que os profissionais estão aprendendo de verdade com sua matéria de estudo: os pacientes” (p. 324).

Considerações finais

Todos esses estudos revelam o quão amplo e infindável é o conhecimento do ser humano e, assim como nosso cérebro necessita do outro para se desenvolver em sua plenitude, os profissionais da saúde e de outras áreas também necessitam uns dos outros para obterem uma mais completa visão de seus pacientes. Foi possível constatar que a forma como cada pensador e pesquisador visualiza essa questão é bem variada, o que enriquece as nossas reflexões, tornando mais claros os caminhos da evolução das ciências da saúde.

As questões sobre as conexões cérebros com cérebros e como um modifica o outro me fizeram pensar também nas relações terapêuticas e na importância da pessoa do terapeuta com os pacientes, no sentido de como sua atenção e disposição para com a criança ou adolescente também são motivadores de neuroplasticidade em ambos os cérebros. A neuroplasticidade também nos possibilita pensar que as intervenções terapêuticas na infância poderão colaborar para a prevenção de distúrbios mais graves na vida adulta dessas pessoas, possibilitando modificações que podem ir desde subjetivas, cognitivas, sociais, até possibilitar uma reserva cognitiva através das estimulações. Também permite pensar que as diferentes teorias podem colaborar com suas especificidades. Especificamente nos transtornos do neurodesenvolvimento, resalto a importância de não nos deixarmos levar por uma visão reducionista de que esses quadros não possam obter melhoras significativas em seu curso. Suas características relacionadas a desregulações presentes desde a infância inicial nos instigam a

buscar sempre um aprofundamento em seu conhecimento e a sermos criativos com responsabilidade nas abordagens terapêuticas. São transtornos que, sem tratamento, possuem um prognóstico negativo e podem trazer consequências no âmbito pessoal, familiar e social.

Foi possível reafirmar também a importância de os profissionais da psicologia buscarem esses conhecimentos para proporcionar um atendimento mais eficiente aos seus pacientes e, ao mesmo tempo, perceberem a necessidade de estar em contato com profissionais das outras áreas da saúde. Quando buscamos conhecimento mais profundo de outras possibilidades terapêuticas, podemos desfazer preconceitos e realizar indicações terapêuticas mais precisas.

Destaco também a importância de estarmos abertos para as novas descobertas da ciência e buscarmos fontes de atualização profissional competentes, pois, se por um lado as rápidas modificações proporcionadas pelas tecnologias podem nos ajudar, por outro podem nos deixar confusos sobre quais caminhos seguir. Estar abertos para trabalhar em equipe com outros profissionais também é entrar em contato com os nossos limites como seres humanos e admitir que não abarcamos toda a nossa complexidade.

Finalizo com Davis e Panksepp (2011), ao referirem que “as redes emocionais básicas do cérebro das crianças constituem substancialmente os motores neuromentais que constroem as suas personalidades” (p. 47).

Referências

- Abrisqueta-Gomes J. et al. (2012). *Reabilitação Neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Alvarez A. (2021). *O coração pensante: três níveis de terapia psicanalítica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Blucher.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR)*. Porto Alegre; Artmed:
- Bowlby, J. (1995). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego* Porto Alegre: Artes Médicas.
- Casas A., Diago C., & Miranda R. (2018). Neurobiologia e neuropsicologia do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. In: Arnedo M, Montes A., Bembibre J. Triviño M., *Neuropsicologia infantil* (pp. 351-370). Pindamonhangaba: Coletivo Editorial.
- Cardoso C., & Dias N. (2019). *Intervenção neuropsicológica infantil: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação*. São Paulo: Pearson Clínica Brasil.
- Coppolillo, H. P. (1990). *Psicoterapia Psicodinâmica de Crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dalgalarondo P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Damásio, A. (2012). *O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Everett, D. (2019). *Linguagem: a história da maior invenção da humanidade*. São Paulo: Contexto.
- Fiamenghi G. (2001). *Motivos e emoções*. São Paulo: Memnon.
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In: S. Freud, Edição standard da obras psicológicas completas de Sigmund Freud (v. 1, pp. 347-397). Rio de Janeiro: Imago.
- Fuentes D., Malloy-Diniz L., Camargo C., & Cosenza R. (2014). *Neuropsicologia: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Golse B. (1998). *O desenvolvimento afetivo e intelectual da criança*. Porto Alegre: Artmed.
- Goñi J. Souza N., & Buratti J. (2021). *Transtornos do neurodesenvolvimento: conceitos, neurotopografia e aspectos psicomotores*. Ponta Grossa: Aya.
- Guerhardt, Sue. (2017). *Por que o amor é importante: como o afeto molda o cérebro do bebê*. Porto Alegre: Artmed.
- Guerra, V. (2010). Transtornos do sono em bebês: a noite, os pesadelos e o sinistro na psique parental. *Psicanálise*, 12(2), 295-319.
- Guerra V. (2011). Triadificação e a terceiridade no primeiro ano de vida do bebê: quando se necessitam três para que dois tenham (e abandonem) a ilusão de ser um. *Publicação CEAPIA: Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência*, 20, 231-250. Porto Alegre.
- Laznik M. C. (2021). *Clínica de bebês: litoral entre psicanálises e neurociências*. São Paulo: Instituto Langage.
- Messias, A. (2022). *Psicanálise e neurociências: um diálogo possível?* São Paulo: Blucher.
- Miotto E. C. (2020). *Reabilitação neuropsicológica e intervenções comportamentais*. Rio de Janeiro: Roca.
- Miranda D., Silva M., & Malloy-Diniz L. (2018). Desenvolvimento dos primeiros anos: atualidades. In: Miranda D., Malloy-Diniz L. *O pré-escolar* (pp. 5-9). São Paulo: Hogrefe.
- Muszkat M., & Cardoso T. (2016). Neuroplasticidade e intervenções precoces. In Salles, J., Haase V., Malloy-Diniz L. *Neuropsicologia do desenvolvimento* (pp. 161-166). Porto Alegre: Artmed.
- Nazareth E., & Béjar V. (2020). *Imunidade, memória, trauma: contribuições da neuropsicanálise, aportes da psicossomática psicanalítica*. São Paulo; Blucher.
- Nicolelis, M. (2020). *O verdadeiro criador de tudo: como o cérebro humano esculpiu o universo como nós o conhecemos*. São Paulo: Planeta.
- Palmini A. (2010). Violência na perspectiva neurocientífica dos afetos e das decisões: por que não devemos simplificar os determinantes do comportamento humano. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 12(2-3), 209-217.
- Panksepp, J. Clarici, A. Vandekerckhove, M., & Yovell, Y. (2019). Neuro-evolutionary foundations of infant minds: from psychoanalytic visions of how primal emotions guide constructions of human minds to affective neuroscientific understanding of emotions and their disorders. *Psychoanalytic*, 39(1), 36-51.
- Reis A., Petersson K., & Faisca L. (2009). *Neuroplasticidade: os efeitos de aprendizagens específicas no cérebro humano*. In C. Nunes, & S. Jesus (Org.), *Temas actuais em Psicologia* (pp. 11-26). Faro: Universidade do Algarve.
- Reis, G. Et al. (2020). Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 22, 59629.

- Rotta N., Bridi Filho C., & Bridi F. (2018). *Plasticidade cerebral e aprendizagem: abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed.
- Salles J., Haase V., & Malloy-Diniz L. (2016). *Neuropsicologia do desenvolvimento: infância e adolescência*. Porto Alegre: Artmed.
- Schmidek, W.; Cantos G. (2008). Evolução do sistema nervoso, especialização hemisférica e plasticidade cerebral: um caminho ainda a ser percorrido. *Revista Pensamento Biocêntrico*, 10, 181-204.
- Schaf D. (2011). *Estudo de fatores psicodinâmicos e neurobiológicos em psicoterapia psicodinâmica*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Schore, A. N. (2021). The interpersonal neurobiology of intersubjectivity. *Frontiers in Psychology*, 20.
- Souza F. G. (2013). Psicanálise e seu papel na plasticidade cerebral: muito mais que um simples blá, blá, blá. Comentários sobre a carta ao editor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(3), 124-6.
- Winnicott, D. W. (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Umphred, D. (2009). *Reabilitação neurológica*. Rio De Janeiro: Elsevier.

SETOR DE ATENDIMENTO PAIS-BEBÊ: REVISITANDO OS 30 ANOS PARA PENSAR NOVAS PERSPECTIVAS

MILENE MERG¹, ALBERTO FONSECA KERBER, CAMILE FLEURY MARCZYK,
CLAUDINE BRUNSTEIN GENOVESE, DANIELA POSEBON CANSI,
DESIRÉE DE NARDI TROIS², FABIÓLA ALBA, GABRIELA RIBEIRO FILIPOUSKI,
GRASIELA MARIA CECATTO, MARIA RITA PEREIRA BELTRÃO,
MARIANE PEIXOTO AMORIM³.

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo fazer um panorama da trajetória do Setor de Atendimento Pais-Bebê do CEAPIA nos seus 30 anos de existência. Os autores, além de apresentarem uma trajetória desse setor, também fazem uma retomada das publicações desta revista que tratam do mesmo tema. Por fim, o funcionamento e os novos rumos pensados para o Setor são apresentados.

PALAVRAS-CHAVE: Setor de atendimento pais-bebê. CEAPIA. História.

ABSTRACT: This work aims to provide an overview of the 30-year trajectory of the Parent-Baby Care Department at CEAPIA. In addition to presenting the history of this department, the authors also review the publications of this journal that address the same theme. Finally, the department's operations and the new directions envisioned for the future are discussed.

KEYWORDS: Parent-Baby Care Department. CEAPIA. History.

Neste ano de 2024, celebramos os 30 anos de existência do Setor de Intervenções Precoces, que agora passa a ser chamado de Setor de Atendimento Pais-Bebê, marcando uma nova etapa da sua história. Este artigo tem como objetivo revisitar como a instituição construiu o seu olhar para o desenvolvimento dos bebês, aprofundou seus estudos, evoluiu e investiu quanto à teoria e à técnica utilizadas para atender a primeira infância.

Antes do CEAPIA pensar em ter um setor de bebês, em 1990 formou-se um grupo que se chamava *Grupo de Estudos Pais-Bebê*, cujos participantes eram professores e alunos que tinham em comum o desejo de estudar as interações precoces e realizar a Observação de Bebês – método Esther Bick adaptado.

¹ Coordenadora do Setor de atendimento pais-bebê.

² Cooordenadora do Setor de atendimentos pais-bebê.

³ Psicólogos do Setor de atendimento pais -bebê. Membros do CEAPIA

Em 1994, por iniciativa de dois participantes desse grupo, Luiz Carlos Prado e Ester Litvin, foi fundado o *Setor Pais-Bebê* do CEAPIA, formado por uma equipe de psicoterapeutas que começou a atender pais e seus bebês com idade de zero a três anos.

No ano de 2003 o Setor Pais-Bebê passou a ser chamado *Setor de Intervenções Precoces*, buscando melhor identificar a modalidade de psicoterapia realizada nesse setor, que era intervir precocemente nas disfunções da relação pais-bebê por meio do atendimento psicoterápico vincular.

Durante esses 30 anos o Setor contou com a supervisão de profissionais renomados, tais como Victor Guerra, Salvador Célia, Nara Caron, Virgínia Ungar, entre outros, e com consultoria de outros setores da instituição. O Setor sempre ofereceu um espaço para os alunos e estagiários que tivessem interesse em conhecer a sua dinâmica e seu funcionamento. Durante todo esse período, organizamos alguns cursos internos e externos, abertos a profissionais da área da saúde e educação, como pediatras, educadores etc.

No ano de 2016, o CEAPIA passou a ter uma triagem exclusiva do Setor, realizada por seus integrantes. Consideramos que esse fato foi de extrema importância, pois assim os pais e bebês passaram a ser avaliados por um profissional qualificado e atento ao desenvolvimento da primeira infância, com um olhar para a tríade e que utilizam a *Classificação Diagnóstica: de 0-3 – Classificação Diagnóstica de Saúde Mental e Transtornos do Desenvolvimento do Bebê e da Criança Pequena*. O Setor também conta com uma ficha de triagem adaptada e que considera essas questões.

Com o passar dos anos, com o avanço dos estudos nessa área e o entendimento da importância de intervir nos primeiros anos de vida, uma fase crucial para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social do ser humano, passou-se a entender que a realização de tal intervenção acontece no momento de sua necessidade. Durante a primeira infância, o cérebro do bebê tem maior plasticidade, o que o torna mais receptivo aos estímulos; soma-se a isso a importância de intervir no momento ideal, de auxiliar para que os conflitos da relação pais-bebê não venham a se cristalizar na formação desses bebês. Dessa forma, é possível minimizar atrasos no desenvolvimento, potencializar habilidades e prevenir dificuldades que possam surgir futuramente.

Sendo assim, entendemos que não podemos mais olhar para a intervenção com bebês como algo precoce, algo que acontece muito cedo, antes do tempo, e sim como uma intervenção a tempo. Considerando tais afirmativas, neste ano de 2024, o Setor de Intervenções Precoces passa a se chamar *Setor de Atendimento Pais-Bebê*, com o objetivo de adaptar-se aos novos olhares científicos e de aproximar essa modalidade de atendimento aos pais e profissionais da saúde e da educação.

Olhando para a história do Setor ao longo desta caminhada, pensamos ser importante trazer aqui também a trajetória científica da instituição. Para isso, utilizamos os artigos da *Publicação CEAPIA: Revista de Psicoterapia da Infância*

e da *Adolescência*, que abordam os primeiros anos de vida e a importância de se ter uma visão especialmente voltada para essa fase do desenvolvimento.

O primeiro exemplar foi em outubro de 1988, dois anos antes da formação do Grupo de Estudos Pais-Bebê, constando sete artigos, sendo que um deles escrito por Norma Escosteguy, denominado “Abordagens psicoterápicas nas psicoses infantis”, ressaltando como indicação prioritária que o tratamento deve ocorrer o mais cedo possível para o desenvolvimento.

No ano de 1989, na segunda edição da revista, Luiz Carlos Prado escreve o artigo “O pai ausente”, que fala sobre a importância da interação do pai com o bebê para o processo de triangulação.

O grupo de estudos das interações precoces mãe-bebê nos brinda com artigos nas *Publicações CEAPIA* de número 3, de 1990, e 4, de 1991, sendo um deles “O real e o imaginário nas interações precoces mãe-bebê” e o outro “Programa de observação: bebês e sua interação com o ambiente familiar”. O grupo estava no processo de implantação de um programa de observação da interação pais-bebê e resalta a importância dessa interação para o desenvolvimento da criança.

No ano seguinte, em 1992, na revista de número 5, consta o artigo “A observação do bebê e suas aplicações”, de Ester Litvin, com a síntese de um Colóquio em Bruxelas abordando a Observação de Bebês e o seu desenvolvimento emocional.

A *Publicação CEAPIA* número 6, de 1993, teve como tema a XV Jornada Anual, denominada “O Ser Pai”. A capa é ilustrada com uma foto de um pai com um bebê em seus braços, e os dois estão se olhando. Nessa publicação foram citados nos artigos vários autores que abordam a prática clínica com bebês. São eles: B. Cramer, T. Brazelton, S. Lebovici, D. Stern, M. Mahler, J. Bowlby, D. Winnicott e F. Palacio-Espasa.

Na *Publicação CEAPIA* número 7, de 1994, ano da fundação do Setor Pais-Bebê, foram publicados dois artigos referentes ao tema. Um deles é o artigo “Nós não temos pai”, primeira publicação de autoria dos membros do setor e que examina questões relevantes das interações pais-bebês. O segundo, “Fantasmas no quarto do bebê: uma abordagem psicanalítica dos problemas que entravam a relação mãe-bebê”, dos autores S. Fraiberg, E. Adelson e V. Shapiro, traduzido pelo CEAPIA, aborda como os conflitos infantis da mãe podem comprometer a relação com seu bebê.

Na *Publicação CEAPIA* número 8, de 1995, encontramos um trabalho de Bernard Golse, autor que o Setor estuda muito. O trabalho intitula-se “Sobre o Narcisismo como conceito limite” e foi apresentado em uma Jornada em Paris.

Na *Publicação CEAPIA* número 9, de 1996, Luiz Carlos Prado apresenta um artigo em que traz a importância de poder trabalhar com pais-bebês no momento em que as vivências estão ocorrendo, ilustrando com quatro exemplos clínicos. O artigo intitula-se “O trabalho com as relações pais-bebês desde uma perspectiva integradora”.

Três resenhas de livros sobre o atendimento a pais-bebê estão na *Publicação CEAPIA* número 10, de 1997. São elas: “A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais-bebê”, de Daniel Stern; “Psicoterapia breve pais-bebê”, de Paul Trad; e “Segredos femininos de mãe para filha”, de Bertrand Cramer.

Na *Publicação CEAPIA*, número 11, de 1998, Norma Escosteguy e Ester Litvin, em “Ensaio para uma integração: desenvolvimento em psicanálise”, descrevem uma integração entre as teorias psicanalíticas da constituição precoce do psiquismo e o desenvolvimento cronológico. As autoras nos apresentam com dois quadros que oferecem um panorama das contribuições de diversas gerações de autores para a psicanálise de bebês.

Norma Escosteguy, na *Publicação CEAPIA* número 12, de 1999, apresenta a *Classificação Diagnóstica: zero a três anos*, levanta questionamentos sobre a importância de fazer diagnósticos na infância precoce e chama a atenção para que o bebê só possa ser avaliado na relação com seus pais ou cuidadores.

Na *Publicação CEAPIA* número 13, de 2002, Daniella Turkienicz e Katia Radke buscam compreender o aspecto transgeracional envolvido no sintoma de um bebê, no artigo intitulado “Espasmo do soluço: a impossibilidade de respirar o seu próprio ar”. Para tanto, apresentam uma discussão teórico-clínica apoiando-se em autores como S. Fraiberg, H. Faimberg, L. Kreisler, M. Fain, M. Soulé, G. Williams e W. Bion. Ainda nessa edição, Luciane Falcão e Daniella Varaschin abordam, no artigo “A relação pais-bebê na UTI Neonatal”, uma situação extremamente delicada em que pais, bebê e equipe lutam e se deparam com uma linha tênue entre a vida e a morte.

Ester Litvin, no artigo “Trabalhando com pais na clínica de bebês”, na *Publicação CEAPIA* número 14, de 2004, fala sobre a importância de um espaço de escuta para os pais na clínica com bebês, e da participação deles nos atendimentos para melhor compreensão dos distúrbios da interação pais-bebê.

Na *Publicação CEAPIA* número 15, de 2006, Salvador Célia escreveu um trabalho referente aos Ecos da Jornada de 2004, *O bebê, a criança e o adolescente: intervenções terapêuticas atuais*, chamado “Construindo a aliança terapêutica nas terapias da primeira infância”. Nesse trabalho, Salvador descreve a sua longa e rica experiência na clínica com bebês, ressalta a importância de as intervenções serem feitas o mais precoce possível, no período pré-natal, e finaliza dizendo o seguinte: “O terapeuta que atende pais e bebês poderá exercitar, além da função curativa, a função preventiva, que poderá ser exercida psicoprofilaticamente de forma individual, institucional ou comunitária. É, sem dúvida, um momento mágico o período do início de vida de cada ser humano, assim como também é mágico pelas características descritas o bom uso na aplicação de nossas estratégias.”.

Adriana Ribas, no ano de 2007, estava na coordenação do Setor e nos brindou, na *Publicação CEAPIA* número 16, com um artigo intitulado “Perfil dos pacientes do Setor Pais-Bebê do CEAPIA: um estudo descritivo”, realizado no

período de março de 1995 a novembro de 1999. Além do perfil dos pacientes, um breve histórico do Setor é contado e destaca-se que a partir do ano de 1999 passou-se a utilizar a *Classificação Diagnóstica: 0-3 anos*.

Na *Publicação CEAPIA* número 18, de 2009, Inta Müller escreveu um artigo, “Observação de um bebê na Índia”, em que relata uma observação de bebê durante dois anos, na qual foi empregado o método revisado de Esther Bick, utilizado no CEAPIA.

Em 2011, dois artigos de Victor Guerra eram apresentados na *Publicação CEAPIA* número 20. Um intitulado “Corpo, pulsão de domínio e simbolização: um ‘movimento interrompido’ na inquietude e na hiperatividade motora”, e o segundo sobre “A triadificação e a terceridade no primeiro ano de vida do bebê”.

Uma nova pesquisa sobre o perfil dos pacientes do Setor de Intervenções Precoces do CEAPIA, no intervalo entre os anos 2000 a 2010, foi apresentada em 2012, na edição número 21 da *Publicação CEAPIA*. A pesquisa intitula-se “Perfil dos pacientes do Setor de Intervenções Precoces do CEAPIA: um estudo descritivo – 2000 a 2010”, tendo autoras as colegas Daniela Raskin, Luciane Kruse, Maria Lucia Tiellet Nunes e Milene Merg.

Novamente Victor Guerra contribui com a *Publicação CEAPIA* número 22, em 2013, com o artigo “O jardim de infância e suas funções a partir de uma perspectiva psicanalítica: é possível ‘acompanhar’ a criança e seus pais através de consultas terapêuticas?”, no qual ele propõe pensar uma experiência de trabalho em uma instituição pré-escolar e ressalta a importância das trocas entre os profissionais de diferentes áreas que atuam com a primeira infância.

No número 23 da *Publicação CEAPIA*, em 2014, Gisele Cervo, no artigo “Ausências: a percepção da perda de objeto de amor ao longo da construção do psiquismo”, apoiando-se nos referenciais de autores como R. Spitz, D. Winnicott e M. Mahler, propõe uma reflexão sobre as condições psíquicas que bebês e crianças de diferentes idades têm para lidar com a ausência/perda do objeto libidinal.

Na edição número 24, de 2015 da *Publicação CEAPIA*, o artigo “O bebê imaginário e o bebê real diante da imagem pré-natal e da infertilidade”, de Katya Araújo, propõe uma discussão teórico-clínica diante da infertilidade de algumas mulheres que buscam o recurso da tecnologia para auxiliá-las no projeto de gravidez, apoiando-se em aportes psicanalíticos.

Na *Publicação CEAPIA* número 26, de 2017, temos um artigo de Victor Guerra intitulado “O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na arte-ania da subjetivação humana”, em que ele discorre sobre o vínculo inicial entre a mãe e o seu bebê, como uma história de encontros e desencontros, repletos de variações e diferentes tonalidades musicais, como uma sinfonia inacabada. Guerra traz o ritmo como um elemento fundador da condição do ser humano como sujeito que se comunica com um outro.

Na *Publicação CEAPIA* número 27, de 2018, há três artigos importantes para esta trajetória. São eles: “A interação mãe-bebê ao longo dos dois primei-

ros anos de vida de um bebê”, escrito por Daniele Klein, Bruna Detoni e Scheila Becker, em que as autoras abordam que, com o passar do tempo, a interação torna-se mais complexa, observando a mútua regulação entre mãe e filho, além dos papéis fundamentais de cada um na interação e nas possíveis trocas.

Celso Gutfriend, nesse exemplar, com o artigo “A tese de Victor Guerra”, trabalho apresentado na XXXIX Jornada anual do CEAPIA, ressalta a importância do ritmo e sua extrema relevância na busca da formação das subjetividades.

O terceiro artigo desse número da revista, escrito por Norma Escosteguy e intitulado “Atualização: a expansão do Zero a Três (1994) transformado no atual Zero a Cinco (2016)”, é uma importante revisão da atualização desse manual. A autora traz quadros comparativos entre as suas duas versões e o DSM-5 e CID-10, enfatiza as principais modificações e valoriza o desenvolvimento precoce e seus complexos elementos interacionais.

Em 2019, como comemoração aos 25 anos do Setor, na *Publicação CEAPIA* número 28, os integrantes Inta Müller, Daniela Raskin, Desirée Trois, Eliza Azevedo, Fabíola Alba, Juliana Garofalo, Laura de Souza e Viviane Silveira, no artigo intitulado “Freud e um atendimento domiciliar em 1893”, falam sobre o primeiro registro na literatura psicanalítica de um texto de Freud que trata de um atendimento a uma mulher com dificuldades relacionadas à amamentação, sintoma que influencia a dupla mãe-bebê.

Nessa mesma publicação, o artigo intitulado “O objeto tutor: conceito de Victor Guerra”, escrito por Bruna Lucas, Inta Müller, Jéssica Aronis, Júlia Jaskulski, Júlia Pimentel, Laura Wolf, Luciene Beckenkamp e Nicole Nemetz, ressalta a importância dos objetos que nos acompanham, que testemunham encontros, contam histórias e relatam a intimidade familiar, com a função de proteger e oferecer continuidade, a qual viria de seus cuidadores, sendo fundamental na construção psíquica do bebê.

Na *Publicação CEAPIA* número 29, de 2020, encontramos vários artigos que contemplam a relação pais-bebê. O primeiro se intitula “Vivências intrauterinas e o medo do colapso: uma possível articulação”, de Gustavo Gasparin, que relaciona esse conceito de Winnicott com as vivências intrauterinas do bebê, utilizando um caso clínico como ilustração. O segundo, “A psicoterapeuta em formação frente à experiência da observação da relação mãe-bebê: (re)vivências emocionais”, de Camila Iotti e Natália Rodrigues, investiga como a observação de bebês favorece o desenvolvimento das capacidades analíticas do psicoterapeuta.

Na *Publicação CEAPIA* número 31, de 2022, Adriana Ribas, em seu artigo “Reflexões sobre as analogias psíquicas entre bebês e adolescentes”, utiliza um capítulo do livro de Bernard Golse e propõe pensar sobre conceitos importantes para a formação do psiquismo.

Outro artigo nessa mesma publicação, escrito pela colega Inta Müller e intitulado “O conceito de arreflexia na intervenção precoce”, trata desse assunto em duas partes: a primeira aborda a função reflexiva e a intersubjetividade, e a

segunda, os processos (des)subjetivantes e a arreflexia. A autora inicia falando sobre o efeito protetor da função reflexiva, que permite o controle das emoções e a consequente possibilidade de desenvolver a autoestima, a segurança e a autonomia. Na segunda parte, a autora propõe que o conceito de arreflexia pode ser pensado como uma forma de defesa despertada no cuidador perante o bebê desconhecido.

Salientando a importância da contribuição de autores como V. Guerra, R. Roussillon e D. Stern no estudo da constituição da subjetividade, as psicólogas Inta Muller e Débora Laks, na *Publicação CEAPIA* número 32, de 2023, trazem um artigo intitulado “A imitação: rumo à subjetivação e à construção do eu”, no qual ressaltam a imitação como um marcador importante da intersubjetividade, que inicia com movimentos faciais simples e torna-se mais complexa ao longo do desenvolvimento.

Este breve levantamento dos artigos publicados e da nossa trajetória possibilitou que pudéssemos revisitar o passado, compreender o presente e pensar o futuro do Setor. O processo de visualizar essa experiência histórica e transmitir essa caminhada nos permite a possibilidade de uma analogia com o lugar do bebê no seu processo de constituição, que necessita do relato de sua própria história. Segundo Golse (2003), somente a história relacional de uma criança lhe permite se inscrever em sua dupla filiação: materna e paterna. A história se coconstrói entre as crianças e os adultos, sendo fruto de uma coescritura ativa, o que é denominado por Golse como narratividade.

Os bebês necessitam mais do que o relato de histórias, também precisam, pouco a pouco, aprender a relatar a sua própria história. Essa aprendizagem interativa se faz a partir do encontro com um ou mais adultos que já instauraram a sua própria narratividade (Golse, 2003). Dessa forma, os adultos têm a incumbência de transmitir as histórias para a geração seguinte.

Ainda brincando com as analogias, podemos pensar que este artigo busca construir a narratividade própria do Setor, fazendo um *link* entre o seu momento atual, quando completa 30 anos, e um olhar para o seu passado, ao revisitar a forma como a instituição vem se comprometendo e se qualificando com o estudo e a compreensão de fatores que envolvem a primeira infância.

Ao considerar o processo de historicização e narratividade como parte importante para a construção do ser humano, podemos seguir pensando que o Setor também está se coconstruindo e estabelecendo relações de trocas. Atualmente, o Setor conta com estagiários que participam das nossas triagens e das discussões que elas suscitam, o que possibilita que alunos de graduação já tenham contato com essa modalidade de tratamento. Os alunos do curso também podem ser recebidos como alunos ouvintes, tendo a oportunidade de conhecer mais a fundo o Setor.

Como forma de manter trocas teóricas entre os nossos integrantes, desde julho de 2023, contamos com um grupo de estudos sobre a obra de Victor Guerra, coordenado por Adriana Ribas.

Os próximos passos estão relacionados com um projeto de divulgação do Setor nas escolas e junto a profissionais da área da saúde.

Sabemos que ter um olhar atento, voltado para o bebê e seus cuidadores é, sem dúvida alguma, cuidar do futuro. Com esse objetivo, o Setor pretende seguir se qualificando, construindo sua história e priorizando a importância de olhar para a primeira infância.

Referências

- Araújo, K. (2015). O bebê imaginário e o bebê real diante da imagem pré-natal e da infertilidade. *Publicação CEAPIA*, 24, 15-23.
- Célia, S. (2006). Construindo a aliança terapêutica nas terapias da primeira infância. *Publicação CEAPIA*, 15, 27-33.
- Escosteguy, N. (1988). Abordagens psicoterápicas nas psicoses infantis. *Publicação CEAPIA*, 1, 7-12.
- Escosteguy, N. (1999). Classificação Diagnóstica: Zero a Três anos. *Publicação CEAPIA*, 12, 152-158.
- Escosteguy, N. (2018). Atualização: a expansão do Zero a Três (1994) transformando no atual Zero a Cinco (2016). *Publicação CEAPIA*, 27, 153-172.
- Escosteguy, N., & Litvin, E. (1998). Ensaio para uma integração: desenvolvimento em psicanálise. *Publicação CEAPIA*, 11, 12-27.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro. (1994). Fantasmas no quarto do bebê: uma abordagem psicanalítica dos problemas que entravam a relação mãe-bebê. *Publicação CEAPIA*, 7, 12-34.
- Falcão, L., & Varaschin, D. (2002). A relação pais-bebê na UTI Neonatal. *Publicação CEAPIA*, 13, 83-94.
- Gasparin, G. (2020). Vivências intrauterinas e o medo do colapso: uma possível articulação. *Publicação CEAPIA*, 29, 36-45.
- Golse, B. (1995). Sobre o Narcisismo como conceito limite. *Publicação CEAPIA*, 8, 41-52.
- Golse, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narrativa, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guerra, V. (2013). O Jardim de Infância e suas funções a partir de uma perspectiva psicanalítica: é possível “acompanhar” a criança e seus pais através de consultas terapêuticas? *Publicação CEAPIA*, 22, 38-50.
- Guerra, V. (2017). O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na arte da subjetivação humana. *Publicação CEAPIA*, 26, 8-21.
- Gutfreind, C. (2018). A tese de Victor Guerra. *Publicação CEAPIA*, 27, 17-23.
- Iotti, C., & Rodrigues, N. (2020). A psicoterapeuta em formação frente à experiência da observação da relação mãe-bebê: (re)vivências emocionais. *Publicação CEAPIA*, 29, 95-107.
- Klein, D., Detoni, B., & Becker, S. (2018). A interação mãe-bebê ao longo dos dois primeiros anos de vida do bebê. *Publicação CEAPIA*, 27, 48-60.

- Laks, D., & Müller, I. (2023). A imitação: rumo à subjetivação e à construção do eu. *Publicação CEAPIA*, 32, 96-105.
- Litvin, E. (1992). A observação do bebê e suas aplicações. *Publicação CEAPIA*, 5, 52-64.
- Litvin, E. (2004). Trabalhando com pais na clínica de bebês. *Publicação CEAPIA*, 14, 120-125.
- Lucas, B., Müller, I., Aronis, J., Jaskulsi, J., Pimentel, J., Wolf, L., Beckenkamp, L., & Nemetz, N. (2019). O objeto tutor: conceito de Victor Guerra. *Publicação CEAPIA*, 28, 169-178.
- Müller, I., Raskin, D., Trois, D., Azevedo, E., Alba, E., Garofalo, J., Souza, L., & Silveira, V. (2019). Freud e um atendimento domiciliar em 1893. *Publicação CEAPIA*, 28, 92-98.
- Prado, L. (1989). O pai ausente. *Publicação CEAPIA*, 2, 5-7.
- Prado, L. (1996). O trabalho com as relações pais-bebês desde uma perspectiva integradora. *Publicação CEAPIA*, 9, 83-91.
- Raskin, D., Kruse, L., Nunes, M., Merg, M. (2012). Perfil dos pacientes do setor de intervenções precoces do CEAPIA; um estudo descritivo – 2000 a 2010. *Publicação CEAPIA*, 21, 35-46.
- Ribas, A. (2022). Reflexões sobre as analogias psíquicas entre bebês e adolescentes. *Publicação CEAPIA*, 31, 34-48.
- Ribas, A., Debenetti, C., Litvin, E., Wagner, K., Prado, L., Souza, M., Resmini, R., & Cantergi, R. (1990). O real e o imaginário nas interações precoces mãe-bebê. *Publicação CEAPIA*, 3, 28-34.
- Ribas, A., Debenetti, C., Litvin, E., Wagner, K., Vidal, M., Prado, L., Souza, M., Resmini, R., & Cantergi, R. (1991). Programa de observação: bebês e sua interação com o ambiente familiar. *Publicação CEAPIA*, 4, 57-64.
- Ribas, A., Taschetto, A., Litvin, E., Radke, K., Vidal, M., Prado, L., Souza, M., Resmini, R., Cantergi, & R. Romani, T. (1994). Nós não temos pai. *Publicação CEAPIA*, 7, 35-39.
- Turkienicz, D., & Radke, K. (2002). Espasmo do soluço: a impossibilidade de respirar o seu próprio ar. *Publicação CEAPIA*, 13, 74-82.

