

FUNDAMENTOS

A psicanálise e a terceira posição — Convulsões sociais e atrocidade¹

Sverre Varvin²

1

Este trabalho foi apresentado como conferência principal do 53.º Congresso da Associação Psicanalítica Internacional, intitulado «A mente na linha de fogo», decorrido em Cartagena de Índias, Colômbia, entre 26 e 29 de julho de 2023

2

Psiquiatra, Psicanalista didata da Sociedade Psicanalítica Norueguesa, Professor emérito na Universidade de Oslo, pela qual se doutorou com a tese intitulada *Mental survival strategies after extreme traumatisation*. Vencedor do The Sigourney Award, que reconhece contribuições significativas para o campo da Psicanálise. Email: svarv@oslomet.no

INTRODUÇÃO

Vivemos numa época marcada por catástrofes iminentes: alterações climáticas, crise alimentar, pandemias, guerras, tensões políticas entre países com ameaças de guerra e uma proporção maciça de pessoas deslocadas das suas casas devido a guerras e perseguições, que rondam atualmente os 100 milhões (ACNUR, 2022). No momento em que escrevemos este texto (junho de 2022), a situação é caracterizada por uma incerteza extrema, especialmente devido à guerra na Ucrânia. Grandes grupos, nações, etnias, subgrupos dentro de uma nação estão sob pressão e as ansiedades estão a causar instabilidades e regressões de grupo.

As ansiedades de grupo podem assumir a forma de pressupostos básicos (Bion, 1952; Hopper, 2002) resultando em teorias da conspiração em que os outros/estranhos são vistos como uma ameaça às identidades do grande grupo (Volkan, 1997). As teorias da conspiração podem funcionar como organizadores e contentores rígidos para estas ansiedades, confundindo medos imaginários com problemas realisticamente expectáveis. A ameaça de uma guerra nuclear representa uma ameaça real para a existência da humanidade.

A crise dos refugiados em 2015 provocou conflitos na população entre o medo e o cuidado, em que as avaliações realistas do que era possível e razoável se desmoronaram e foram implementadas medidas extremas que colocaram grandes grupos em perigo, tendo como consequências violações não declaradas das leis internacionais e das convenções em matéria de direitos humanos (Varvin, 2017, 2019).

Assistimos ao colapso da ordem e da estrutura, deixando muitas pessoas à mercê de forças desorganizadoras (máquinas de guerra, traficantes de seres humanos, etc.), e a desumanização de pessoas comuns ocorre em grande escala, especialmente no domínio dos refugiados (Varvin, 2017).

Neste artigo, discutirei de que forma a psicanálise pode representar uma função mediadora em relação às tendências regressivas a nível individual, grupal e social. Pode a psicanálise desenvolver uma posição em que as ansiedades possam ser contidas, compreendidas e elaboradas, impedindo assim a atuação com base em ansiedades coletivas? Pode a psicanálise funcionar de forma razoável nessa posição, um terceiro em relação a formas dicotômicas e antagónicas de funcionamento observadas em situações de regressão das massas, relacionadas com a traumatização coletiva (Bohleber, 2002)?

A psicanálise como um terceiro mediador em relação aos conflitos e défices intrapsíquicos e interpessoais está bem desenvolvida na psicanálise (Ogden, 1994; Kernberg, 1997; Zwiebel, 2004; Green, 2004). Freud alargou esta posição para abranger fenómenos sociais e culturais, por exemplo a religião (1939), processos civilizacionais (Freud, 1930/1949) e o funcionamento dos grupos (1921/1949). O terceiro, neste trabalho, sublinhará a dimensão social e estrutural e será entendido «como um princípio lógico que fundamenta e medeia posições diferenciadas, como um padrão que define o comportamento em termos de tarefas e papéis, e como um código partilhado que fornece os meios para os sujeitos humanos sustentarem uma perspetiva comum» (Muller, 2007, p. 238). Em situações de atrocidade, o código partilhado entra em colapso — e a restauração do padrão ético inerente a um código partilhado é um processo sociopolítico complicado que envolve também o trabalho com as dimensões inconscientes de grandes grupos.

Na psicanálise clínica, o trabalho de elaboração pode ser visto como um processo de estabelecimento de uma posição de terceiro externo em relação a processos defensivos, que podem ser interrompidos ou congelados. Esta posição terciária tem um potencial para instigar a simbolização e a

reflexão e está no centro do trabalho da psicanálise (Green, 2004). O trabalho de elaboração implica processar as experiências difíceis do passado para poder avançar, para não ser engolido por determinações inconscientes moldadas, por exemplo, por um passado traumático. Para isso, o passado doloroso deve ser descrito, refletido; e, acima de tudo, deve ser demonstrado como o passado «funciona» no presente, preparando assim o terreno para possibilidades futuras.

Processos de reflexão semelhantes têm sido considerados importantes no contexto do grupo e da sociedade, como é o caso do trabalho de Alexander e Margarete Mitscherlich sobre as dificuldades do luto na Alemanha do pós-guerra (Mitscherlich & Mitscherlich, 1967). No entanto, o trabalho elaborativo relativo às atrocidades cometidas no passado tem-se revelado extremamente difícil e é frequentemente evitado (por exemplo, na América Latina, na China e na antiga Jugoslávia).

Refletirei nas possíveis formas de utilizar os conhecimentos psicanalíticos no plano social em processos de simbolização e de resolução de dificuldades passadas e presentes de grupos ou nações, evitando assim a regressão a pressupostos básicos e a soluções irrealistas.

O meu foco é a forma como as atrocidades afetam as mentes das pessoas individuais e dos grupos. Estas violações afetam o núcleo da existência humana e têm o potencial de perturbar as estruturas internas de segurança, as relações íntimas, o funcionamento das famílias e dos grupos e, em última análise, a estrutura da sociedade, e, regra geral, a função cultural de atribuição de significado.

O exemplo seguinte pode realçar alguns aspetos:

Um homem de meia-idade de uma antiga república soviética disse na primeira sessão após a invasão da Ucrânia em 24 de fevereiro: «É a mesma coisa. Fizeram-no no meu país. Tudo foi destruído, pessoas foram mortas, mesmo em corredores de evacuação “seguros”.» Regressou repetidamente a uma experiência dolorosa relatada em fragmentos. Os soldados foram a sua casa. Tinha uma arma encostada à cabeça, enquanto o pai era severamente espancado e humilhado e a mãe violada. A pior parte veio depois, quando viu o pai a chorar amargamente. A «queda» do pai e a constatação de que não tinha feito nada para proteger os pais assombraram-no desde então — em sonhos, em alucinações e com uma ansiedade invasiva que o seguia para todo o lado e exigia que se escondesse em casa a maior parte do tempo.

Tinha havido uma história anterior a esta. Nasceu pouco depois de os seus pais terem regressado do exílio forçado no sistema soviético, para onde quase toda a população da sua república foi deportada, em condições extremamente difíceis. A maior parte da sua família morreu assassinada,

à fome ou por doenças.

Estas deportações representaram uma destruição maciça da cultura, das relações sociais, das relações íntimas, que se estendeu às gerações vindouras. O paciente tinha sido criado com a prioridade de construir, restaurar e desenvolver — e depois, a catástrofe aconteceu de novo.

Contrapoderes e reorganizações estabelecem-se durante e após as dificuldades e atrocidades, quer ao nível individual, quer dos grupos e das sociedades. A resiliência é, de facto, a regra. Há muitos exemplos de como os grupos e as sociedades conseguem recuperar, construir e fazer funcionar de novo as relações (Ungar, 2008).

RESILIÊNCIA E ESGOTAMENTO

Nos indivíduos e nos grupos, pode observar-se um equilíbrio entre processos de resiliência e movimentos de resignação, ou o que se pode designar por esgotamento. A nível individual, o esgotamento refere-se ao processo em que uma pessoa traumatizada que luta contra a falta de sentido, a imprevisibilidade e a desesperança, vai-se retirando gradualmente, mental e socialmente. Se não houver um cuidado ou ajuda, o retraimento pode ser prolongado, levar a uma diminuição das interações com o mundo e à perturbação dos processos psicologicamente vitais — refletida na falta de perspetivas de vida —, acabando por conduzir a doenças e à morte (Hoppe, 1968; Eitinger, 1969).

A resiliência refere-se a forças que procuram a mudança, a relação, a criatividade e a aprendizagem e representa aspetos integrativos relacionados com o crescimento e o desenvolvimento, implicando a presença de fantasias e diálogos ativos, criativos e transformadores acerca do futuro (Alayarian, 2007). A resiliência é, além disso, altamente dependente do contexto e, portanto, um processo social e coletivo (Hauser et al., 2006; Ungar, 2008).

A fenomenologia dos estados pós-traumáticos é, em grande medida, caracterizada pela dinâmica entre «vitalidade» e «morte», presença e ausência, estados mentais simbolizados e estados mentais não representados ou pouco representados.

Assistimos a processos semelhantes em sociedades e grupos traumatizados. A investigação empírica demonstrou, por exemplo, um aumento da morbidade e da mortalidade em grupos de pessoas gravemente traumatizadas (Eitinger, 1965, 1971; Askevold, 1980), o que indicia um esgotamento a nível grupal. A falta de ajuda, tratamento e apoio a estes grupos após a Segunda Guerra Mundial (sobreviventes do Holocausto, veteranos de guerra) demonstrou que a falta de resiliência fazia parte de um processo social de negligência. O estudo seminal de Keilson e Sarpathie (1979) sobre a traumatização sequencial demonstrou, por outro lado, como a aceitação e o apoio podem ser cruciais para uma maior resiliência.

A resiliência caracteriza-se pela capacidade de aprender com a experiência (Hauser, 1999), tanto a nível individual como grupal (Ungar, 2012). A resiliência implica, assim, o estabelecimento de uma terceira posição num processo interativo social a partir da qual é possível ter uma perspetiva externa e refletir, onde estão presentes as concepções psicanalíticas do terceiro.

Uma questão central neste contexto é a forma como a traumatização é entendida e como os processos de resiliência podem ser promovidos em indivíduos e grupos traumatizados.

Defendo que as atuais teorias da traumatização podem ignorar os processos resilientes e apoiar inadvertidamente uma abordagem passiva e desvitalizante, uma vez que a terceira posição socialmente determinada é eclipsada.

SOBRE TRAUMATIZAÇÃO E SIMBOLIZAÇÃO: DESENVOLVIMENTO DA TERCEIRA POSIÇÃO

O uso impreciso da palavra «trauma» (trauma como o acontecimento invasor, algo na mente, algo feito às vítimas, etc.) dificulta a nossa compreensão e os nossos esforços de tratamento e indica um mal-estar nas nossas relações com as pessoas expostas a atrocidades. É como se houvesse algo estranho ou alienígena que invadiu a pessoa. A sua utilização tende a ignorar as forças reorganizadoras que são imediatamente postas em ação nas pessoas ou grupos expostos — e o «trauma» torna-se algo estático na mente. Visto da posição do terceiro, isso implica reificação e reducionismo. Quando utilizado no discurso psicanalítico, pode alienar a pessoa afetada. A reflexão sobre a traumatização é, portanto, necessária.

O ponto central são as perturbações da simbolização que ocorrem durante os processos de traumatização. As diferentes metáforas utilizadas, tais como «buraco negro» (Kinston & Cohen, 1986), «vácuo psíquico» (Riesenberg-Malcolm, 2004), «círculo vazio» (Laub, 2000), «estados mentais não representados» (Levine et al., 2013), «terror sem nome» (Bion, 1962) dão significado às dificuldades contratransferenciais na apreensão de material não simbolizado e que desencadeia ansiedades profundas. Estas metáforas são tentativas de captar a incapacidade da pessoa traumatizada de simbolizar partes essenciais da experiência do *self* e das relações eu-outro e a forma como estas perturbações afetam o discurso da pessoa traumatizada e a sua intencionalidade nas interações sociais.

Levine usa o termo «o imperativo representacional» para indicar o papel essencial que os processos elaborativos psíquicos desempenham na regulação emocional e na simbolização desses processos (Levine, 2021). A atividade psíquica é governada por uma pressão inerente para formar representações e ligá-las em narrativas significativas, carregadas de afetos e coerentes. Esta pressão, o

imperativo representacional, proveniente de fontes internas (a pressão das pulsões, o trabalho da memória-transformação) ou externas (como, por exemplo, percepções), exerce uma «exigência sobre a mente» para o trabalho psíquico. É esta exigência sobre a mente que é alterada (enfraquecida, minada, atacada) durante a traumatização. A mente traumatizada desiste gradualmente, abandona a ancoragem da «procura» ou dissocia esta parte da mente para preservar alguma funcionalidade mental, com a perda consequente de um sentimento de cronologia em que o «passado» precede e se distingue do «presente» e do «futuro».

Numa situação traumática, a ancoragem déitica do tempo (Bühler, 1934) é minada, e muitas vezes convertida numa experiência desordenada do tempo existencial. Uma vez que a ancoragem déitica de uma pessoa no espaço e no tempo é fundamental para a integração de percepções, sentimentos e pensamentos na formação de símbolos, as alterações desta ancoragem podem ser de grande alcance e vividas como catastróficas. Qualquer sinal que tenha alguma referência ao perigo anteriormente percecionado é avaliado como um sinal de perigo e catástrofe. Esta forma de percecionar o ambiente, baseada na simetria, caracteriza-se por um raciocínio imaginário. No pior dos casos, a experiência do tempo é transformada numa experiência fragmentada, desligada do quadro do tempo biográfico, e numa deficiência da capacidade de simbolizar os estados emocionais e do corpo, da experiência intersubjetiva e da relação com o campo social/cultural (Rosenbaum & Varvin, 2007). Nestas condições, as percepções e sensações do corpo e do ambiente nem sequer estão ligadas através de modos de pensamento imaginários. Em vez disso, pode dizer-se que são de natureza indexical (Peirce, 1984), ou seja, ataques imediatos, perceptivos, não simbólicos, vividos como intrusões na mente — um termo semiótico que tem semelhanças com fenómenos descritos nos termos de «buraco negro», «vácuo psíquico» e «círculo vazio».

Nestas circunstâncias, partes da personalidade podem ser sentidas como vazias, ocas, com ansiedades indefinidas e não nomeadas, que aparecem constantemente. Para poder simbolizar a experiência traumática, a afirmação e a confirmação dos outros e da sociedade são fundamentais. A pessoa traumatizada precisa de narrativas que possam ir ao encontro das tentativas da mente para simbolizar as experiências traumáticas. Quando estas são insuficientes, falsas ou inexistentes, o que é amplamente demonstrado em muitos contextos em que a traumatização de grupos é negada ou negligenciada, a pessoa ou o grupo traumatizado ficam alienados, isolados e sozinhos com experiências emocionais caóticas e extremamente dolorosas.

O desenvolvimento da simbolização e da resiliência é relacional e altamente dependente da forma como as pessoas traumatizadas são recebidas. As tentativas da pessoa traumatizada para organizar um mundo interior caótico e para dar sentido à experiência dependem, portanto, da ativação de recursos internos através da relação com os outros e de narrativas pertinentes que possam ajudar a criar sentido. Ou seja, a pessoa traumatizada precisa de ajuda para desenvolver uma terceira posição a partir da qual possa ver e refletir nas experiências.

O exemplo seguinte pode elucidar este processo:

VINHETA CLÍNICA, SR. A

Um homem magro e mal vestido, com cerca de 30 anos, entrou no consultório num estado de extrema ansiedade. Pesquisou imediatamente se havia perigos na sala, procurando atrás dos quadros na parede, debaixo do sofá, etc. Sentou-se, a tremer, e olhou para o analista com os olhos bem abertos. Quando questionado sobre a sua situação, começou por gaguejar: «Matou toda a minha família — o ditador. Não sobrou ninguém.» Vivia com amigos, mas nunca ficava muito tempo no mesmo sítio. Não tinha autorização de residência e, por conseguinte, não tinha direitos cívicos na sociedade.

O seu discurso era difícil de compreender, pois gaguejava e perdia palavras. Quando lhe foi perguntado se comia alguma coisa, ficou confuso e disse que os amigos lhe davam comida de vez em quando. O analista perguntou-lhe então de que comida gostava no seu país de origem, e ele lembrou-se dos cozinhados da sua mãe. Com relutância, começou a falar da comida que a mãe lhe fazia e começou a chorar. Transformou-se noutra pessoa, respirando mais profundamente, relaxando o seu corpo e sentindo-se obviamente mais seguro. Isto durou algum tempo, antes de voltar a ficar tenso, com os olhos arregalados e ansiosos.

O processo de simbolização havia sido distorcido ao ponto de não poder situar temporalmente os pensamentos numa narrativa autobiográfica. A fragmentação temporal havia levado a que as emoções de ansiedade, agressão e depressão dominassem e, em certa medida, destruíssem o esforço de criação de significado (Bruner, 1990) e de formação de símbolos.

O Sr. A estava imerso em ansiedades caóticas sem capacidade de pensar/refletir. O encontro com o outro, o psicanalista, tornou-se assustador e foi sentido como complicado, confuso e como uma imersão numa luta de poder. Quando emergiram as memórias, não só da comida, mas também da anterior relação segura com um outro empático, a sua função de simbolização foi restaurada por um curto período de tempo. Uma reminiscência emocional coerente aliviou a sua ansiedade, tentando também dar um contexto narrativo à sua experiência, embora de forma hesitante:

«Ele matou toda a minha família — o ditador. Não sobrou ninguém.» Durante um breve espaço de tempo, uma terceira posição foi cocriada pelo paciente e pelo analista, tornando possível pensar.

É fundamental que estas tentativas de dar sentido à experiência sejam objeto de uma resposta não só por parte do analista, mas também por parte da sociedade e da cultura. A rejeição do seu estatuto de refugiado implicou para ele uma negação brutal da realidade do que lhe tinha acontecido.

Para ajudar a simbolizar e apoiar processos de restauração em indivíduos e grupos traumatizados, pode ser necessária uma compreensão alargada da traumatização.

APROFUNDAMENTO DA COMPREENSÃO DA TRAUMATIZAÇÃO

Descreverei brevemente um modelo que pode servir de enquadramento para o desenvolvimento do nosso pensamento sobre a traumatização (Rosenbaum & Varvin, 2007; Varvin & Rosenbaum, 2011). De acordo com a perspetiva de que o trauma social e as suas sequelas estão ligados à relação do indivíduo com os outros e com o contexto social, podem ser identificadas três dimensões na interação.

A. A DIMENSÃO CORPO-MUNDO:

Esta dimensão diz respeito à relação do indivíduo com o outro a um nível diádico corporal-afetivo. É o nível da regulação emocional dos estados afetivos mediada pelo corpo. Nesta dimensão, ocorrem importantes processos reguladores, emocionais e não-verbais, entre o eu e os outros, e há uma confiança autocalmante baseada na fiabilidade das relações de objeto internalizadas.

O retraimento emocional diminuirá a possibilidade de usar os outros no processo de ativação da relação empática interna e, através disso, de modular o afeto negativo, pelo que a pessoa pode ficar incapaz de simbolizar as sensações e a experiência subjetiva como tal. Com o Sr. A, alguma capacidade de simbolização foi restaurada através da presença empática e das intervenções do analista no contexto da cocriação de uma terceira posição.

Os processos de autorregulação afetiva e as interações interpessoais de regulação são fundamentais para manter o sentimento subjetivo de segurança (Schore, 2003). Isto diz respeito especialmente à regulação da excitação negativa ou desagradável, que depende de relações de vinculação precoces seguras e de uma contenção precoce suficientemente boa por parte da mãe/cuidador. Estas relações, por sua vez, dependem de um contexto cultural e social que promova o crescimento, incluindo o apoio da família e da rede social. Além disso, aquilo que a um nível

psicológico social é identificado como o impulso para criar laços emocionais depende de uma crença partilhada pelos participantes numa díade ou num grupo de que as emoções podem ser reguladas a este nível, ou seja, a criação de um «código partilhado que fornece os meios para os sujeitos humanos sustentarem uma perspetiva comum» (Muller, 2007, p. 235).

B. A DIMENSÃO SUJEITO-GRUPO:

Esta é a dimensão da formação da identidade onde o sujeito é reconhecido como membro de uma matriz: família, grupo e comunidade. Trata-se de uma «pertença» baseada na capacidade de se experimentar como simultaneamente pertencente e separado do grupo. É-se simultaneamente comum (igual aos outros no grupo) e único/especial (diferente dos outros). O grupo funciona ao mesmo tempo como uma base de segurança e uma arena para relações emocionais íntimas, como também como fonte de conhecimento sobre o que se é e o que se deve/poderia ser. Nos grupos próximos/íntimos (família), aprende-se com os outros e adquire-se a capacidade de empatizar e de adotar a perspetiva do outro.

Um mau funcionamento da estrutura de identidade de grupo cria um contexto desfavorável ao desejo de mudar, de se relacionar e de refletir. Nas sociedades em que a família e o grupo mais alargado com ela relacionado (por exemplo, clã, tribo) são as unidades organizativas mais importantes da sociedade e em que a pertença a um grupo é de importância fundamental para a identidade pessoal e social, as perturbações nesta dimensão podem ter graves efeitos desorganizadores.

C. A DIMENSÃO SUJEITO-DISCURSO:

Esta dimensão significa a relação do sujeito com a cultura no sentido mais amplo: mitos, filosofias, ideologias, ética, moral, folclore, poesia, literatura, jurisdição e outras formas de discursos sociais. Os discursos são, em princípio, sinais escritos, temporalizados e memorizados, de uma cultura viva. Estes sinais não são particularmente estáveis durante longos períodos, mas são suficientemente estáveis para produzir mitos, narrativas, ideologias e paradigmas de crenças e argumentação convergentes e divergentes — «um código partilhado».

Os modos de relação do sujeito com as diferenças e divergências, bem como com a expressão de paixões sociais baseadas em «princípios superiores», fazem parte da dimensão sujeito-discurso. Inclui-se também nesta dimensão a experiência do sujeito de se situar no tempo: o tempo linear, o tempo vivencial/deítico (ver o presente em relação ao passado e ao futuro) e o tempo existencial (associativo, onírico).

Esta dimensão transforma consequentemente a mente-grupo, permitindo ao sujeito sair do

grupo sem deixar de fazer parte de um movimento cultural. Constitui assim um princípio regulador e uma dimensão que estrutura o sentido das outras dimensões.

Podemos ver as funções destas dimensões como uma conceptualização alargada da terceira dimensão. A relação com o discurso/cultura é de importância primordial, uma vez que estrutura e dá sentido às outras dimensões, estabelecendo «um código partilhado». A relação diádica íntima, por exemplo, entre a mãe e o bebé, sendo maioritariamente não-verbal, é altamente dependente de uma estrutura de grupo/família que funcione bem, o que, por sua vez, depende de uma função cultural de atribuição de significado razoavelmente estável nos grupos e sociedades.

As três dimensões devem ser vistas como inter-relacionadas e como um todo, ou seja, todas elas funcionando ao mesmo tempo. A relação íntima entre a mãe/cuidador e o bebé necessita de um grupo/família que não só dê apoio, mas também orientação e significado à alimentação e aos cuidados prestados ao bebé. Isto aplica-se a todas as fases de desenvolvimento. A família/grupo existe num contexto cultural em que as tradições e o significado são transmitidos oralmente e através de textos. Isto é claramente ilustrado pelo provérbio: «É preciso uma aldeia para educar uma criança.»

Quando grupos e etnias são atacados através de perseguições e genocídios, seguem-se perturbações nas três dimensões.

A ideia da terceira posição em psicanálise é mais desenvolvida em relação à díade (Ogden, 1989). Sublinho, no entanto, que já está sempre ancorada na dimensão sujeito-discurso como preposição para dar sentido à experiência nos níveis diádico e triádico e integrar experiências passadas e sabedoria numa experiência vivida em curso, que indica esperança e possibilidades futuras.

TRAUMATIZAÇÃO E MUDANÇA

O trabalho de elaboração implica a reorganização do significado, a abertura de espaços mentais e, no contexto cultural/social mais alargado, a abertura de campos de possibilidades. A traumatização tende para o fechar de possibilidades, com a cristalização de imagens estáticas na mente e tentativas de reorganizar a mente eliminando os maus objetos internos, por exemplo, através de projeção. As tentativas de encontrar um novo significado falham frequentemente, acompanhadas pela recorrência de sensações carregadas de ansiedade, como se verificou no caso do Sr. A, com o qual a ativação de uma relação de objeto interno empático permitiu a restauração temporária do terceiro e alguma organização na sua mente (Laub & Podell, 1995).

Estas situações na terapia são cruciais na medida em que, ao mesmo tempo, a presença

de uma relação empática faz sentir que o que está perdido se torna dolorosamente presente. Nestes momentos, a pessoa experimenta em *après-coup* (*nachträglich*) as implicações das perdas e da traumatização anterior. Pode dizer-se que a psicanálise, ao dar sentido à experiência traumática a partir de uma terceira posição, ancora o sujeito numa dimensão cultural onde a realização e a simbolização do que aconteceu podem abrir possibilidades futuras. O momento *nachträglich* num processo terapêutico ou de reorganização aponta assim tanto para trás, como para a frente (Larsen & Rosenbaum, no prelo).

VINHETA CLÍNICA: SRA. B

A Sra. B apercebeu-se num momento com essas características das implicações de ter perdido o seu filho. Ela havia procurado terapia devido a problemas relacionais. O tema da perda tinha sido abordado várias vezes, mas evitado por ela até uma sessão que anunciou uma viragem, na qual esse tema surgiu de forma inesperada após uma pausa na terapia. Nesta sessão, apercebeu-se: «agora, o meu filho teria 13 anos». Tinha sido presa e maltratada no seu país de origem, por pertencer a uma minoria perseguida, e o seu filho tinha morrido pouco depois de nascer, em circunstâncias terríveis. A sua vida depois disso foi uma luta contra uma culpa predominante, sintomas pós-traumáticos e depressões. A consciência do que tinha perdido foi mantida isolada pelo facto de estar cronicamente na posição de ajudar, tentando pagar as suas «dívidas». Inconscientemente, identificava-se com o seu filho, e, antes desta sessão, sonhava que estava a ser sufocada, sem obter qualquer ajuda. Na sessão, o analista tornou-se na transferência numa mãe impotente. Numa sequência dramática, a paciente recorda então como ela, sozinha com o seu filho doente, teve de suportar ver a criança a sufocar até à morte devido a uma doença respiratória, tal como nos seus sonhos em que se sentia a sufocar. Esta experiência em *après-coup* da sua perda desencadeou um salto para a frente, no qual ela e o seu analista tiveram de processar as implicações do que tinha acontecido e escolher um caminho para a sua vida. O desenvolvimento desta experiência em *après-coup* numa dimensão simbólico-cultural tornou-se num ponto de viragem e mudou decisivamente a sua vida.

Isto foi contingente com o coestabelecimento de uma terceira posição reflexiva, onde a interação diádica com o analista e as relações triádicas/edípicas implícitas puderam ser significadas através da elaboração da sua relação atual, tanto no exílio como com a sua família na sua terra natal.

Poderá este tipo de compreensão em *après-coup* (*nachträglich*) funcionar a nível social/coletivo? O trabalho de Mitscherlich sobre a incapacidade de fazer o luto dos alemães demonstrou como

uma intervenção psicanalítica a nível coletivo pode ajudar no luto, um processo difícil, tanto a nível individual como social, que leva gerações.

CONCLUSÃO

A psicanálise tem origem como tratamento e continua a ser a sua função principal. A dinâmica transferência-contratransferência de uma díade terapêutica está, no entanto, inserida num contexto determinado por regras do *setting*, contrato, ética, lei e o significado cultural local de uma relação terapêutica. O analista deve estar inserido na relação emocional com o paciente e representar uma terceira posição através da sua função reflexiva (Kernberg, 1997). É esta terceira posição que torna possível a interpretação (Green, 2004).

Em relação ao modelo apresentado anteriormente, o trabalho psicanalítico a nível diádico é sempre contextualizado pelas três dimensões: corpo-mundo, sujeito-grupo e sujeito-discurso/cultura. Estas três dimensões funcionam como um todo, mesmo que o paciente funcione principalmente a um nível imaginário deficitário. Para que o imaginário seja simbolizado, o analista deve, portanto, fazer a interpretação a partir de uma terceira posição.

A questão aqui é se a psicanálise pode representar a terceira posição a nível coletivo e ter uma função que atinja a camada mais profunda do inconsciente social (Hopper, 2002), abrindo assim espaço para elaborar os efeitos, entre outros, da traumatização coletiva.

Uma condição prévia é que as atrocidades sejam inscritas na memória coletiva. Este é um processo coletivo em que o reconhecimento e a afirmação oficiais são necessários, mas também em que narrativas convincentes são produzidas pela comunidade cultural: escritores, artistas, historiadores, sociólogos e outros. A psicanálise pode, neste contexto, contribuir para uma terceira posição estruturante, onde o desenvolvimento das relações de poder diádicas é aberto, permitindo o reconhecimento mútuo (Muller, 1999). Nas palavras de Freud: «Se a vontade de entrar em guerra é um efeito do instinto destrutivo, o plano mais óbvio será colocar Eros, o seu antagonista, em ação contra ele. Tudo o que encoraja o crescimento de laços afetivos entre os homens deve operar contra a guerra» (Freud, 1933/1949, p. 211). 🐾

REFERÊNCIAS

- Alayarian, A. (2007). *Resilience, suffering and creativity*. Karnac Books.
- Askevold, F. (1980). The war sailor syndrome. *Danish Medical Bulletin*, 27, 220–224.
- Bion, W. R. (1952). Group dynamics: A re-view. *The International Journal of Psychoanalysis*, 33, 235–247.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.
- Bohleber, W. (2002). Kollektive phantasmen, destruktivität und terrorismus. *Psyche*, 56, 699–720.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University Press.
- Bühler, K. (1934). *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*. Jena, Gustav Fischer Verlag.
- Eitinger, L. (1965). Concentration camp survivors in Norway and Israel. *Israel Journal of Medical Science*, 1, 883–895.
- Eitinger, L. (1969). Psychosomatic problems in concentration camp survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 13, 183–189.
- Eitinger, L. (1971). Organic and psychosomatic aftereffects of concentration camp imprisonment. *International Psychiatry Clinic*, 8, 205–215.
- Freud, S. (1939). *Der Mann Moses und die Monotheistischen Religion: Drei Abhandlungen*. S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (1949). Group psychology and the analysis of the ego. Em James Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 6. The Hogarth Press. (Original publicado em 1921.)
- Freud, S. (1949). Civilization and its Discontents. Em James Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 17. The Hogarth Press. (Original publicado em 1930.)
- Freud, S. (1949). Why war? Em James Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol 22, (pp. 197–215). The Hogarth Press. (Original publicado em 1933.)
- Green, A. (2004). Thirdness and psychoanalytic concepts. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 99–135.
- Hauser, S. (1999). Understanding resilient outcomes: Adolescent lives across time and generations. *Journal of Research on Adolescence*, 9, 1–24.
- Hauser, S., Allen, J. & Golden, E. (2006). *Out of the woods. Tales of resilient teens*. Harvard University Press.
- Hoppe, K. (1968). Re-somatization of affects in survivors of persecution. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49, 324–326.
- Hopper, E. (2002). *The social unconscious: Selected papers*. Jessica Kingsley Publishers.
- Keilson, H. & Sarpathie, R. (1979). *Sequentieller Traumatisierung bei Kindern*. Ferdinand Enke.
- Kernberg, O. F. (1997). The nature of interpretation: Intersubjectivity and the third position. *The American Journal of Psychoanalysis*, 57, 297–312.
- Kinston, W. & Cohen, J. (1986). Primal repression: Clinical and theoretical aspects. *The International Journal of Psychoanalysis*, 67, 235–242.
- Larsen, E. D. & Rosenbaum, B., Nachträglichkeit and psychoanalytic creativity. *Scandinavian Review of Psychoanalysis*. No prelo.
- Laub, D. (2000). Testimonies in the treatment of genocidal trauma. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 81(4), 351–359.
- Laub, D. & Podell, D. (1995). Art and trauma. *The International Journal of Psychoanalysis*, 76, 991–1005.
- Levine H. (2021). Trauma, process and representation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 102, 794–807. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1841923>
- Levine, H., Reed, G. & Scarfone, D. (2013). *Unrepresented states and the construction of meaning: Clinical and theoretical contributions*. Karnac Books.
- Mitscherlich, A. & Mitscherlich, M. (1967). *Die Unfähigkeit zu Trauern: Grundlagen Kollektiven Verhaltens*. Piper.
- Muller, J. P. (1999). Consultation from the third position. *The American Journal of Psychoanalysis*, 59, 113–118.
- Muller, J. P. (2007). A view From Riggs: Treatment resistance and patient authority–IV: Why the pair needs the third. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 35, 221–241.
- Ogden, T. (1989). On the concept of an autistic-contiguous position. *The International Journal of Psychoanalysis*, 70, 127–140.
- Ogden, T. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3–19.
- Peirce, C. S. (1984). *Writings of Charles S Peirce. A chronological edition* (vol. 2). Indiana University Press.
- Riesenberg-Malcolm, R. (2004). Bedeutsames Vergessen: Eine klinische Untersuchung. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 48, 9–26.
- Rosenbaum, B. & Varvin, S. (2007). The influence of extreme traumatisation on body, mind and social relations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88, 1527–1542.
- Schore, A. (2003). *Affect dysregulation & disorders of the self*. W.W. Norton & Company.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218–235.

- Ungar, M. (2012). *The social ecology of resilience. A handbook of theory and practice*. Springer Verlag.
- UNHCR. (2022). UNHCR Refugee agency [Online]. <https://www.unhcr.org/>: UNHCR. [Consultado em 27.06.2022.]
- Varvin, S. (2017). Our relations to refugees: Between compassion and dehumanization. *The American Journal of Psychoanalysis*, 77, 1–19.
- Varvin, S. (2019). Psychoanalysis and the situation of refugees: A human rights perspective. Em P. Montagna & A. Harris (Eds.), *Psychoanalysis, Law, and Society* (pp. 9-26). Routledge.
- Varvin, S. & Rosenbaum, B. (2011). Severely traumatized patients' attempts at reorganizing their relations to others in psychotherapy: An enunciation analysis. Em N. Freedman, M. Hurvich & R. Ward (Eds.), *Another kind of evidence. Studies on Internalization, Annihilation Anxiety, and Progressive Symbolization in the Psychoanalytic Process*. (pp. 222–238). Karnac Books.
- Volkan, V. (1997). *Bloodlines*. Farrar, Straus and Giroux.
- Zwiebel, R. (2004). The third position: Reflections about the internal analytic working process. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 215–265. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2004.tb00158.x>