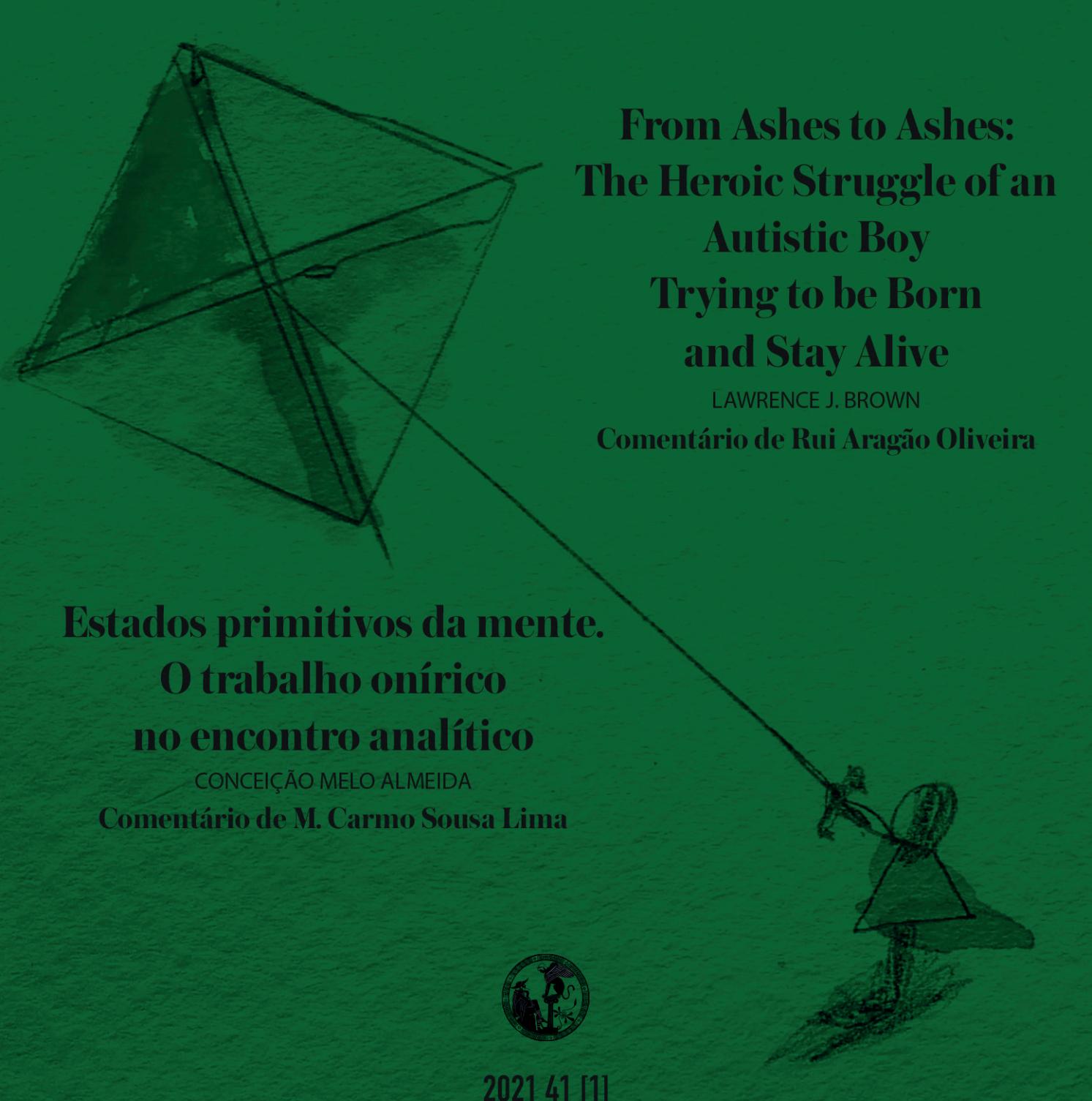


REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE



**From Ashes to Ashes:
The Heroic Struggle of an
Autistic Boy
Trying to be Born
and Stay Alive**

LAWRENCE J. BROWN

Comentário de Rui Aragão Oliveira

Estados primitivos da mente.

**O trabalho onírico
no encontro analítico**

CONCEIÇÃO MELO ALMEIDA

Comentário de M. Carmo Sousa Lima



2021 41 [1]

Editorial

- 3 *O infantil como conceito multidimensional do inconsciente dinâmico: trauma originário, desorganização psíquica, reinvenção onírica, simbolização e transformação*
Carlos Farate

Teoria e Epistemologia – Artigos Convidados

- 7 *From Ashes to Ashes: The Heroic Struggle of an Autistic Boy Trying to be Born and Stay Alive*
Lawrence J. Brown

- 17 *Comentário ao artigo de Lawrence J. Brown*
Rui Aragão Oliveira

- 19 *Estados primitivos da mente. O trabalho onírico no encontro analítico*
Conceição Melo Almeida

- 35 *Comentário ao artigo de Conceição Melo Almeida*
Maria do Carmo Sousa Lima

Clínica Infantojuvenil

- 37 *Do caos ao renascimento do espaço psíquico*
Maria Fernanda Alexandre

Artes, Literatura e Humanidades

- 46 *Un matricide, figure des liens familiaux violents*
François Marty

Clínica Psicanalítica

- 58 *Rutura interna e a vivência analítica*
Sandra Oliveira

- 64 *A Clínica de Quarentena (a Quatro Mãos): Primeiro Andamento de Uma Psicanálise em Tempos de Pandemia*
Rita Marta, Tomás Miguez, Inês Ataíde Gomes, Sofia Figueiredo

Temas em Debate

- 84 *O Final da Análise em Crianças e Adolescentes*
Maria Fernanda Alexandre
Discutidores
Ana Belchior Melícias, Elisabeth Cimenti, Dieter Burgin

Recensões

- 92 *Dear Candidate: analysts from around the world offer personal reflections on psychoanalytic training, education, and the profession*, Fred Busch, Routledge, 2021
Filipa Falcão Rosado



Editorial

O infantil como conceito multidimensional do inconsciente dinâmico: trauma originário, desorganização psíquica, reinvenção onírica, simbolização e transformação

Carlos Farate

Este número da *Revista Portuguesa de Psicanálise* é, mais uma vez, inovador no duplo plano editorial e temático. No plano editorial, porque é o primeiro número da revista publicado exclusivamente em edição digital. No plano temático, porque este é um número cujo tema prioritário — Psicanálise de crianças e adolescentes: possibilidades e limites — é coerente com o tema do Congresso da IPA deste ano e está relacionado com o eixo temático do Colóquio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) em curso.

Ora, tanto os autores dos artigos que substanciam o índice deste número como os animadores do debate acerca das vicissitudes éticas e transferenciais do final do tratamento psicanalítico de infantes e adolescentes perscrutam as várias dimensões do infantil como conceito primordial do inconsciente dinâmico, do *infans* ao sujeito de palavra e linguagem.

Com efeito, a psicanálise investiga, desde a sua infância como metapsicologia do conhecimento de si mesmo e do outro, que abre ao si próprio, os elementos primitivos, arcaicos e pré-conscientes que permeiam a mente humana, num esforço permanente de decriptação simbólica de um desconhecido semiótico permeado de sons, imagens e sensações táteis e olfativas organizados como uma protolinguagem, antropológicamente análoga ao sistema complexo de ideogramas nos primórdios do *homo sapiens sapiens*.

O artigo convidado do distinto psicanalista Lawrence Brown, com o elegante título «O Renascer das Cinzas», propõe-nos, em introito, um texto prosódico acerca dos traumatismos morfogenéticos originários do planeta Terra, úbere matricial da humanidade, e oferece-nos, de seguida, um elegante excursus teórico no qual, a propósito do trabalho psicanalítico com uma criança do espectro autístico, revisita os contributos mais significativos da ciência psicanalítica à práxis terapêutica dos infantes enredados na desorganização psíquica imemorial de um trauma originário imperscrutável. Além da referência aos aportes de grandes psicanalistas, sobretudo na tradição epistemológica da psicanálise anglo-americana pós-kleiniana, L. Brown revaloriza o conceito de «autismo psicogénico» de Frances Tustin e as noções de objetos autísticos, encapsulamento autístico e parte autística da personalidade (particularmente

interessante aqui a referência à noção de «transformações autísticas», de Korbivcher, de indelével *inscriptio* bioniano) que decorrem, direta ou indiretamente, das induções clínicas desta autora. Muito em particular, o seu artigo contribui para resgatar a obra de Tustin, e de um modo geral os contributos da psicanálise para a compreensão psíquica das perturbações autísticas, do «deadlock» científico desvalorizante a que a extensão equívoca destas noções psicanalíticas à neuropsiquiatria e à neuropsicologia desenvolvimental tinha conduzido.

Por aí, Lawrence Brown, os seus comentadores Rui Aragão Oliveira e Maria do Carmo Sousa Lima, bem como Conceição Melo Almeida, Fernanda Alexandra e os participantes no debate acerca do final do tratamento psicanalítico de crianças e adolescentes, Ana Melícias, Elisabeth Cimenti e Dieter Burgin, obviam claramente ao equívoco epistemológico de tomar a psicanálise como psicologia do desenvolvimento.

O comentário de Rui Aragão Oliveira começa por destacar a *persona* psicanalítica do colega do prestigiado *Boston Psychoanalytic Society and Institute* e realça, de seguida, a exemplaridade da comunicação do seu trabalho psicanalítico com Sean, simultaneamente nos planos da ética intersubjetiva e da teoria da técnica transferencial-contratransferencial com referências pertinentes a alguns aportes reflexivos de Judith Mitrani a este propósito.

O artigo convidado, de Conceição Melo Almeida, é uma súmula excursiva bem encadeada e epistemologicamente bem construída do brilhante trabalho teórico-clínico que apresentou para passar a membro titular da SPP e da IPA. A autora dá conta do modo como os efeitos desorganizantes do trauma psíquico originário são resgatados pela utilização da interpretação do material proto-onírico e onírico (parsemeado de «restos» simbolizáveis de elementos primitivos confusamente inscritos num sistema protomental aquém do ideograma) como ferramenta terapêutica para trazer à vida, para obrar a reinvenção psíquica de António. A «mise au point» teórica dos conceitos de estados primitivos da mente e de trabalho onírico é rica e bem integrada (destacamos a alusão às noções de «mãe morta» e de trabalho do negativo de André Green e a referência ao excelente artigo de Winnicott sobre o «Fear of Breakdown», um texto de grande relevância clínica), e a comunicação do trabalho clínico com o pequeno António é tocante (como a sua comentadora bem realça), a fazer-nos recordar das brilhantes descrições de casos clínicos de S. Freud e de M. Klein.

O comentário de Maria do Carmo Sousa Lima é escrito com a finura de análise e a sensibilidade que constituem a «marca d'água» dos seus aportes reflexivos. A sugestão metapoética de «Conceição, que é sonhar?» como subtítulo do artigo é a ilustração do que acabei de escrever. Assaz pertinente, o apontamento acerca da continuidade do pré-natal, do pós-natal e do neonatal, numa linha teórica que irmana dois dos mais relevantes psicanalistas pós-kleinianos, mais precisamente Donald Meltzer (a dimensão estética e a «kindness» do processo psicanalítico, o «corpo que pensa», o «proto-objeto» som como precursor do objeto interno mãe) e Wilfred Bion, com a genial extensão da ideia freudiana de «caesura».

Já Maria Fernanda Alexandre nos presenteia com a sua sageza reflexiva no excuso teórico-clínico sobre o caos, a desorganização psíquica, que se segue ao trauma originário e mobiliza no *infans* a clausura num «território autístico» contíguo a um ego

infantil envelopado numa bola-bolha, «erigida» como defesa impenetrável contra um caos psíquico fragmentário que o aliena de um continente matricial falido. A alegoria retórica de Ovídio sobre o caos cósmico originário serve de nota de frontispício e «fil rouge» filosófico ao trabalho de reconstrução generativa de um *setting*/continente sonoro progressivamente partilhado «in between» terapeuta e ego infantil nascente da criança em tratamento, norteada por um binómio contratransferência-transferência de excelente qualidade intersubjetiva.

Numa linha teórica e epistemológica complementar, e cara à psicanálise francesa, o psicanalista François Marty oferece-nos um «fresco» de análise de conteúdo mitológico e histórico-sociológico da anatomia psicanalítica de um matricídio «obsolescente», com referência ao neologismo psicanalítico do destacado psicanalista francês Philippe Gutton, em relação ao crime violento agido por Pierre Rivière no primeiro quartel do século XIX da França pós-napoleónica. O matricídio, interpretado como parricídio no feminino, assinala, para este autor, a incapacidade de constituir o objeto materno edipiano, escapando à morte simbólica da mãe, da mesma maneira que o parricídio subverte a morte simbólica do pai edipiano, obviando, deste modo, à elaboração da castração simbólica, epítome da tragédia edipiana que conduz à diferenciação de sexos e de gerações.

Maria Fernanda Alexandre, precursora da formação em psicanálise da infância e adolescência na SPP, no âmbito da iniciativa COCAP da IPA, introduz o debate acerca da finalização do tratamento psicanalítico de crianças e adolescentes realçando as dificuldades associadas à elaboração da contratransferência na dinâmica da relação transferencial «a três gerações» da psicanálise infantil e do adolescente, ideia fecunda que retoma a F. Guignard e D. Houzel e que, em seu juízo, traduz adequadamente aquele que é o fio condutor da teoria da técnica psicanalítica no tratamento de crianças e adolescentes.

Ana Belchior Melícias, uma das mais destacadas psicanalistas de crianças e adolescentes da primeira geração desta especialização terapêutica, responde ao desafio de Fernanda Alexandre destacando, em primeiro lugar, a importância do encontro do infantil de analista e analisando na clínica contemporânea, que reenvia, no seu contributo para o debate, à feliz asserção de F. Guignard acerca da passagem do infantil como adjetivo ao infantil como substantivo na psicanálise pós-freudiana. Revisa sucintamente os estudos de caso paradigmáticos de Freud, Klein e Winnicott, destacando as diferenças da teoria da técnica em cada um deles, que ilustra com excertos pertinentes de casos da sua clínica pessoal, e substancia, de forma personalizada, a injunção de D. Meltzer, segundo a qual os critérios de finalização do processo psicanalítico em adultos dificilmente poderão ser aplicados à psicanálise infantil, em função das transformações pubertárias e juvenis por que ainda terão de passar.

Já a destacada psicanalista brasileira de Porto Alegre, Elisabeth Cimenti, no seu elegante contributo para o debate, inaugurado e epilogado com belíssimas estrofes de dois grandes poetas brasileiros, respetivamente Vinícius de Moraes e Manoel de Barros, concentra-se na elaboração da transferência com os pais de crianças e adolescentes, recorrendo ao conceito lacaniano do Sujeito Suposto Saber para aconselhar o psicanalista a pôr-se em guarda contra a tentação narcísica de espelhar, na relação terapêutica com a criança, os desejos infantis insatisfeitos dos pais e mães consul-

tantes projetados na criança-cliente, na perspicaz asserção do grande psicanalista português, pioneiro da saúde mental infantil e juvenil em Portugal, João dos Santos. Este contributo salienta, mais uma vez, a importância da comunicação triangular do inconsciente, do infantil, entre pais e analista.

Dieter Burgin, um renomado colega suíço, destaca a dimensão do processo psicanalítico, e numa afirmação tacitamente inspirada em Meltzer, destaca que fim e começo estão interligados neste processo, desenvolvendo a ideia de que a questão do tempo de terminação do processo depende, intersubjetivamente, mesmo na psicanálise infantil e adolescente, do diálogo crítico entre os objetivos do analisando e as finalidades que o analista considera serem apropriadas e alcançáveis.

O infantil também é o eixo do artigo clínico em que a colega Sandra Oliveira explora a importância do labor de elaboração simbólica da desorganização psíquica e psicossomática num analisando adulto que sofreu o efeito conjugado de traumas cumulativos, noção heurística de Masud Khan na sua reflexão sobre o lugar do trauma psíquico como sintoma na psicanálise, induzida por perdas amorosas e objetais precoces, com as consequentes roturas de sentido e a irrupção de elementos primitivos e psicóticos inibidores de uma vida amorosa e sexual satisfatória.

Já o artigo de um grupo (a quatro mãos) de psicanalistas e candidatos a psicanalista da SPP (Rita Marta, Tomás Miguez, Inês Ataíde Gomes e Sofia Figueiredo), sugestivamente intitulado «A Clínica de Quarentena», apresenta ao leitor quatro olhares, entre o vivencial e o experiencial, de terapeutas que se viram privados do *setting* corpóreo tradicional do dispositivo «cadeira-divã», substituído por um dispositivo virtual, que um deles designa por «teledivã», ou assepsiado de modo a tornar-se quase incorpóreo e inefável. Mesmo se as coordenadas teóricas a que cada um recorre para se orientar nesta quase «confusão de línguas» (a fala inconsciente angustiada dos terapeutas *in nomine* psíquico da linguagem-ausência de palavra, ou vice-versa, transferida-contratransferida pelos pacientes) são diversificadas, nunca deixam de ser pertinentes para cada uma das narrativas que se desenvolvem ao longo de um diálogo interlíngüístico estimulante.

A recensão da candidata a psicanalista Filipa Falcão Rosado à coletânea de cartas de 42 psicanalistas titulares e didatas de sociedades psicanalíticas de 15 países e dirigidas a (imaginários) destinatários candidatos a psicanalista, coligida e editada pelo psicanalista norte-americano Fred Busch e intitulada *Dear Candidate: analysts from around the world offer personal reflections on psychoanalytic training, education, and the profession*, é elaborada com uma subtileza, uma lhaneza e uma simplicidade esclarecida, que não resiste a sintetizar com a transcrição de uma tocante passagem da autora, verdadeira ode de amor à psicanálise, em que escreve que estas cartas «são, também como as li, cartas de amor à psicanálise».

Finalmente, faço votos que os *dear colleagues and friends* leiam este número digital da revista com o mesmo prazer com que leriam a sua edição impressa, sabendo, ademais e de antemão, que poderão fazer o *download* grátis dos artigos cuja leitura mais lhes agradar. ☺



From Ashes to Ashes: The Heroic Struggle of an Autistic Boy Trying to be Born and Stay Alive

Lawrence J. Brown¹

Abstract

This paper investigates the concept of *psychogenic autism* that has been proposed by Frances Tustin. Her work centers on the dynamics of this serious illness with an emphasis on the infant's experiences in the earliest connection with the mother. Tustin writes that the sudden and violent disruption of the skin-to-skin maternal/infant contact gives rise to pathological attempts to heal this separation; namely, through the infant's shutting out contact with the external emotional world. An extensive clinical vignette is offered to illustrate how these dynamics are manifest clinically and the author's efforts to establish a meaningful connection with a young patient. Transference and countertransference reactions are discussed in detail.

Keywords

Psychogenic autism, Frances Tustin, Earliest mother/infant contact, Transference, Countertransference

“Life is a semi-transparent envelope surrounding us from the beginning of consciousness to the end.”

Virginia Woolf, *Modern Fiction*

Periodically our planet has been subjected to geologic upheavals that have nearly destroyed all life on earth. The most recent of these, the huge

meteor that crashed into the Yucatan peninsula, caused the extinction of 70% of all life and brought about the demise of the age of dinosaurs some 60 million years ago. Records of this cataclysm abound: fossils unearthed through the detailed work of archeologists and paleontologists provide us with ample evidence that ties this catastrophe to the disaster in the Yucatan. The names of the dinosaurs, which ones were plant eaters, and the others ate flesh, are the stuff of myth that both entertain and terrify in nightmares school-aged children and adults alike. But we have names for these creatures and a more or less coherent narrative about their fate that has enabled us to imagine this disappeared world as represented in books, films and individual fantasy.

However, nearly 200 million years earlier, an apocalypse occurred during the Permian epoch

¹ Full member of the Boston Psychoanalytic Institute (BPSI) in Psychoanalysis of Children and Adults and supervising child analyst. Faculty member at BPSI and the Massachusetts Institute for Psychoanalysis. Member of the Editorial Board of The Psychoanalytic Quarterly and founding member of the Boston Group for Psychoanalytic Studies. E-mail: drlawrencejbrown@gmail.com

that destroyed all but 5% of the species on earth. While it is not entirely clear what brought on this immense extinction, current thinking (Benton, 2005) is that massive volcanic eruptions lasting a half million years choked the atmosphere and “life itself teetered on the brink of oblivion” (Benton, 2003, p.38). Millions of years of evolution were dramatically reversed by this Permian extinction and the only surviving species were simple creatures like shell encased mollusks that required very little food and could swim in the shallow, deoxygenated mudflats. There is no existing narrative for this barely described era; only a handful of nameless primordial survivors dragging themselves along in an endless trek through the most unimaginable hostile environment. The deep layers of sedimentary rock in which the history of life on earth is recorded in fossil remains and climactic readings show a sudden lifeless level of material and low levels of atmospheric oxygen during the Permian era.

In this paper I discuss the psychoanalytic treatment of a boy with *psychogenic autism* whose beginning development was shut down due to extreme parental neglect, resulting in a picture of classic autism diagnosed at 20 months. By the time he came to see me at 3 1/2 years old because of temper tantrums and aggressive behavior, there were few traces of his autistic history. It was as though he had endured a psychological version of a Permian extinction: an initial period of development that was snuffed out by a deoxygenated “facilitating environment” (Winnicott, 1965) and survived only through encapsulation in a protective autistic shell (Klein, 1980). He appeared to come alive again through intensive behavioral treatment, but where were the traces of his former autism? Were these worked through or transformed into newly evolved modes of being or, perhaps, lying fallow in some split off autistic pocket (Mitrani, 2001, 2011)? I will address these questions through an in-depth examination of my analytic work with Sean.

Frances Tustin (1986) has described *psychogenic autism* as

“a reaction to a traumatic awareness of separateness from the sensation-giving suckling mother. Autistic reactions divert attention away from this mother who is spurned in favor of self-generated sensations which are always available and predictable, and so do not bring shocks” (p. 27).

Implicit here is that the infant is in the earliest stage of psychic development in which a *skin envelope* (Anzieu, 1986) must first form in order that a developing “core sense of self” (Stern, 1986) has a boundaried and safe wrapper in which to grow. According to Meltzer (1975), this container for the emerging self is formed through a process of “adhesive identification” by which the infant adheres as great an area as possible of its skin surface to that of the mother’s. In this manner the boundaries of the nascent self begin to be demarcated; however, when a traumatic early awareness of separateness occurs the result is an experience of a porous “skin boundary frontier” (Grotstein, 1980, 1984) with accompanying terrifying fears of dissolving, spilling and leaking out of oneself. Without a psychic “home”, i.e., a skin envelope in which to grow, the emerging self will fail to flourish. Furthermore, in order to shore up this defective “skin envelope” the psyche resorts to primitive defenses, perhaps actually closer to inborn *tropisms* (Bion, 1992; Korbivcher, 2014), that are maneuvers aimed at plugging the psychic holes created by premature separateness from the mother. In the absence of a mother to adhere to in order to gain a fortified boundary, the infant relies on *autistic objects* (Tustin, 1980, 1984) which are always available and under its complete control. In higher functioning autistic patients, the purpose of autistic objects to bind the terror of fragmentation may also be served by metaphorically leaning up against the analyst’s voice (Power, 2016) or perhaps a ruminative state (Ogden, 1989).

The patient’s reliance on autistic objects to forestall terrors of atomizing or falling into a black hole of nonexistence makes such objects addictive and therefore relinquishing these may be felt as horrifying. Tustin (1986) cautions us to keep in mind the patient’s profound need for

these objects and that “It is a serious responsibility to deprive such patients of their autistic protections” (p. 46). And speaking of the analyst’s approach she says

“The emphasis in this type of psychotherapy is not on our attempting to make up for what we infer may have been the deficiencies of their infancy... The emphasis is on helping them to go through primitive processes of mourning, which will heal the wound of their too-early sense of loss, and relax the tension associated with the trauma, so that they can begin to use the capacities with which they are usually well endowed” (p. 28).

Korbivcher (2014) notes that the autistic shell in which the patient is encased is a “peculiar universe” (p.91) governed by its own unique rules and which requires the analyst to “speak another language”, a sensory language that is a two-dimensional world of surfaces (Rhode, 2011), and to adopt more active techniques to draw patients out of their cocoons

“And then to try and help them turn sensations into emotions while favoring their development of alpha function and their ability to think” (p. 91).

Korbivcher’s (2014) notion of the “peculiar” universe of autism builds on her (2005) earlier work in which she proposed the idea of *autistic transformations* that she views as an extension of Bion’s (1965) theory of transformations. For Bion, the analytic relationship and the minds of the patient and analyst are always in flux: there is a constant process of unconscious exchange between, and within, their minds that transforms raw emotional experience into representational thought. In contrast, autistic transformations imply a movement away from the world of feelings and

“The emotional experience of the analyst in autistic transformations is one of emptiness, lack of emotion. ‘Absence of affective life’... and au-

to-sensual activities...” (Korbivcher, 2005, p. 1601).

Autistic transformations are not synonymous with autism proper but are characteristic of an “autistic part of the personality” (Tustin, 1981) that may be cloistered away from either the neurotic or psychotic parts of the personality. Inasmuch as the concept of transformations usually implies change of form and a constant process of emotional evolution, autistic transformations involve a flattening of emotions into a two-dimensional sensory experience of feelings that drains the patient’s affective life and deadens the analyst’s countertransference.

Autistic transformations, therefore, suffocate further psychic development: the protective mollusk-like shell that is formed insures a minimal level of survival from the shock of premature separateness. The autistic child is thus faced with an impossible dilemma: to live without an adequate skin boundary that leaves him vulnerable to the onslaught of an overwhelming sensory implosion or, on the other hand, to be shielded in an impregnable carapace. In both situations, the “semi-transparent envelope” of which Virginia Woolf spoke is absent and there is no dialogue between inner experience and the outer world. In the clinical material to follow, I address the question of the fate of autistic phenomena once the patient has begun to leave, or has already left, this protective stranglehold. Tustin says the patient must “go through primitive processes of mourning,” but how is this working through to be achieved and what are the methods of transformation by which this is accomplished?

SEAN: BEING BORN AND STAYING ALIVE

A psychoanalyst’s and a behaviorist’s world don’t often intersect, so I was surprised to receive a telephone message from a behavioral therapist asking if I had time to see a 3 1/2 year old boy in play therapy. The therapist explained that the patient, Sean, had been diagnosed with autism at 20

months and had been receiving intensive behavioral therapy twenty-five hours a week which had been very successful. She said Sean was now able to invite another child over to his house to play, but had no idea of what it meant to play, and so she thought it would be useful for Sean to receive play therapy. I told her that I did not have experience with severely autistic children per se though I had treated many with Asperger's. The therapist said Sean had made excellent progress and was now more accessible, so I decided to see him in consultation.

I initially met with Sean's paternal grandparents with whom he lived and who had custody of their grandson. They were decent, goodhearted people deeply involved in Sean's life, providing most of the emotional support. They explained that they had been involved in Sean's life from the outset, visiting frequently although he lived in another part of the country with his parents. They reported that Sean appeared to be developing normally in the first few months of his life, then regressed. Sean's mother had been addicted since she had 16 years old to crystal meth and heroin while his father had been diagnosed with schizoid-affective disorder and was also heavily using drugs. The grandparents became alarmed on a visit when Sean was 18 months old that he was nearly non-responsive and they found him in his playpen self-stimulating while his parents were asleep in a drug stupor. The grandparents then arranged for Sean to come to Boston for an evaluation at Children's Hospital where he was diagnosed with autism. He had no speech at 20 months old and no eye contact with others. The findings from that evaluation observed that

"He did not walk until 17 months of age and now walks on his toes. He does not play with toys appropriately and tends to turn over things like cars and spin the wheels.... He is fascinated by watching lights and fans. He does not respond to his name... and will turn the lights off and on continually and recently has started examining his shadow."

Sean was seen in an early intervention program and intensive applied behavioral therapy (up to 25 hours a week) was initiated, mainly in his home, where he lived with his grandparents, father and a nanny who was with him 10 hours a day five days a week. His mother moved to the area, but rarely saw Sean because she was so disorganized that she couldn't make appointments; however, when she did see him, she sat next to him and was unable to interact with Sean. The grandparents described this as deeply sad for Sean. I also met twice with Sean's mother who was like a vacuumed-out ghost with obvious cognitive limitations. Thus, on the level of reality, she has had little to do with him though, in his play, the mother figure assumes a central role.

In my first meeting with Sean, I was surprised to see this robust 3 1/2 year old come right into my office, make good eye contact with me, and start to play interactively. I had the thought, "This is the wrong boy, where's the nearly obliterated boy I was expecting?" There were only a few remnants of his "autism": he occasionally walked on his toes and carried with him a small wooden object in the palm of his hand. I asked about it and he shrugged off my question, saying he liked to carry it with him. I asked if he had a name for it and he said "mom," to which I questioned, "You mean "mom" like "your mom?" Sean replied, "No, it's not my mom, I just call it that." This seemed to be a *hard object* (Tustin, 1980, 1984) that did not *represent* his mother, but which instead was an object that gave him the sensory experience of leaning up against a smooth and substantial surface. At times in this first session, he interrupted the play and lay parallel on one of the arms of an office chair, hugging it while in a near fetal position. I said, "It looks like a good feeling to hold onto the arm of the chair" and, surprisingly, Sean responded, "It makes me feel strong."

However, these vestiges of autism were in the background in the consultation visits and more prominent was Sean's symbolic play that had to do with feeling injured and broken. A variety of play characters endured broken limbs, falls, accidents, etc., so that the ambulance was kept very busy shuttling these patients to the hospital

and back. He introduced a character, “Mr. Fixit,” played by one of the toy figures which I enacted with instructions and dialogue provided by Sean. Also, in these first couple of visits, Sean played out a mother putting a baby to bed in its crib and forcing it to stay there despite the infant’s pleas for her. I said the baby must be very scared and needs its mother and asked if Mr. Fixit might be able to help but Sean said he couldn’t help with this problem. I thought that Sean was telling me that the damage to his infantile self could not be repaired, even by the uniquely talented Mr. Fixit. I subsequently met with the grandparents and recommended analysis, but they lived nearly an hour away and questioned whether he could tolerate spending so much time in a car travelling to sessions. Thus we agreed to three sessions a week and, in addition, that I would meet every two weeks with the grandparents. Not surprisingly, Sean is eager to come to all his sessions and the car rides with his Nanny are generally pleasant; however, we continued at three sessions a week because of time considerations.

Over time, Mr. Fixit has disappeared from our play as well as the remnants of Sean’s autism, except for occasional moments of wrapping himself around the arm of a chair when especially distressed. For roughly the last year and a half (we have recently started the third year of analytic work), the play has been completely dominated by the story of “Little Sean,” a boy figure from the dollhouse who day after day endures the worst imaginable treatment (e. g., eaten by wild animals and dinosaurs, set aflame by dragons, thrown into lava pits and turned into ash) while desperately seeking some security from a protective defender. Each session during this long period began in an identical way: Sean, speaking with his own voice, would call to Little Sean “Sean, do you want to see something?” thus beckoning him to leave the dollhouse. Sean’s (the patient) voice in inviting his little avatar out to play was a mixture of friendship as well as a taunt because Little Sean was inevitably mauled.

At first Little Sean called for his mother for protection when leaving the house, but she either was unavailable or proved to be entirely feckless.

I admired his wishful determination to establish within himself an internal experience of a competent mother who, unfortunately, predictably failed him. I said that Little Sean really wanted to have his mother there to protect him, but it was very sad and scary that she could not.² Over time Little Sean stopped calling for his mother and replaced her with a toy bird that he called “second mother” which sometimes kept him safe and, at other moments, attacked him. She, too, faded from the play stories and Little Sean turned to other figures to safeguard him, such as Batman and Wolverine, who always did their best to fend off the myriad of attackers; however, in each session he was inescapably torn away from his guardians to be chewed up, burned, etc., and then to be left for dead. It was at this point that Sean (the patient) told me to call for “Doc.” Doc was actually the Freud figure from the toy box who always brought Little Sean back to life with some magical injection or soothing salve to his burnt skin.

I have seen this sort of intensely violent play with many other children, though Sean’s was especially unrelenting, and realized that I had been treating this as paranoid-schizoid phenomena; thus, the question arose again of where are the vicissitudes of Sean’s earlier autism? Were these issues being worked through *après coup* in Sean’s powerful persecutory anxieties? Two experiences led me to think about these seeming persecutory anxieties as also reflecting more primordial fears. The first was reading Tustin’s (1984) paper, “The growth of understanding,” in which she spoke about the “fear of predators” that is

“In evidence in psycho-analytic work with children who have suffered psychological separation from their mothers in early infancy. *Their fear of predators does not seem to come from active projection of their own predatory impulses.* Rather, these passive children seem to feel at the mercy of terrors of which they are the helpless victims” (p. 145) [italics added].

² This slow disappearance of Little Sean’s mother from the play paralleled the diminished frequency of the actual Sean’s mother because of her continued drug abuse and inability to manage her life.

Bowlby (1964) also discussed the fear of predators from the perspective of attachment theory when he wondered about the survival function of attachment behavior. Just as Freud (1923) speculated about inherited memories from our ancient past, so Bowlby posited an inborn fear of predators that was kept at bay as long as the infant felt close to a protective adult; however, "Once the infant becomes isolated predators pounce" (p. 44). Thus, my attention shifted from Sean's anxiety of being constantly attacked to the theme of being destroyed and reborn and my interpretations were directed at Little Sean's efforts to stay alive in a scary world with little protection.

This refocusing from Little Sean's fear of constant attack to his terror of dying helped me to see the analytic work in new light but also evoked primitive fears in me that became the second experience (in addition to the references to Tustin and Bowlby) that convinced me Sean was not simply dealing with paranoid-schizoid anxieties. As the focus in the sessions turned to the fear of no longer existing, I found it difficult to be with Sean. The hours felt endless and I couldn't wait for him to leave. In one session, Little Sean was being mauled and chewed up by a huge bear which made me think, "My God, this is Sean's inner world, how horrible and sickening this is." That night I had a terrible nightmare

"I am trying to escape someone who is after me. I see an old car, like a 1940's car that has high ceilings and lots of inner space. I hide in there and feel momentarily safe. I'm in the back seat, but it opens up into the trunk like a dark cave. Suddenly a huge bear enters the car and comes to the back, as though after me, and I can feel it pushing me into the "cave" in the back and have the sinking horrible feeling that 'this is the end of me.'"

My first thought was of Sean being clawed and chewed by a huge bear and that I was now in a state of at-one-ment (Bion, 1970) with his inner house of horrors: a life of feeling only "momentarily safe" before one's existence will be negated, i.e., 'this is the end of me.' I also think that seeking refuge in the old car with "lots of inner space" re-

flected my experience of feeling my "inner [mental] space" invaded by Sean's terrors. We were now two people dreaming a shared nightmare of coming face to face with a horrible death and the threat of nonexistence. However, analyzing my nightmare helped me to more deeply understand the emotional landscape that permeated our shared field; thus, having dreamed and named the terror I felt better equipped to deal with it in myself and in Sean.

Sean's struggle to be psychologically born and to stay alive was graphically depicted in one session after two weeks of intermittent meetings because of his illness and a snowstorm. He had been worried about fire since there had been a power outage during the storm and candles were lit at home.

Sean: [Entering the office with a toy torch he brought] "Look out the chair is on fire!"

Me: "We'd better be careful with that; there have been some dangerous fires here."

Sean: [Calling out to Little Sean] "Do you want to go to the zoo and see some bears?"

Me: [As little Sean] "I love bears, but sometimes they're scary and try to hurt me."

Sean: [Assuring tone] "These are friendly bears, come and see them. You can get Batman and take him with you, he'll protect you."

[Very quickly the bears start to bite Batman and the actual Sean instructs me to let the bears kill Batman. Little Sean is then alone and tries to find a hiding place, but a bear gets him and has him in its mouth, after which scary wolves do the same, leaving Little Sean dead. He comes alive again and goes home along with Batman who stands guard.]

Sean: [With alarm] "The Angry Man with a torch is coming to hurt Little Sean. [Sean himself plays the Angry Man who sets Little Sean's house on fire. The fire engine comes and puts out the fire.]

Sean: "Look, the Angry Man is coming to set Little Sean on fire" [who is then burnt to a crisp] "and now he's only ash. Quick, go get Doc!"

Me: [as Doc] "Where is Little Sean?"

Sean: [Pointing to the ground] "There he is, that's him there, he's only ash."

Me: [Speaking as Doc] "Oh no, Little Sean isn't here anymore, he's just a pile of ashes. This is so sad, he's disappeared, and he's just gone. Now he won't be here with us at Christmas time or when we go on vacation."

[Little Sean comes back to life again and then the Angry Man, played by the actual Sean, burns Batman and Little Sean again so that they are both now ashes.]

Me: "Oh no, Little Sean came back to life, he wasn't ashes anymore, but now he's burned up again into ashes and he's not alive, he's not here at all. He keeps coming alive and then gets burned into nothing."

Sean: [Goes to the toy box and takes out some birds] "Look, they're turning into dinosaurs again and disappearing."

Me: "The birds used to be dinosaurs and they died and became birds instead."

Sean: "You see, you see how this, and the other bird are becoming dinosaurs again. The bird doesn't exist anymore."

Me: "The dinosaurs disappeared and became birds, but then the birds turned back into dinosaurs and now the birds don't exist anymore. They're gone like Little Sean who turned into ashes, and he disappeared too. That's so scary to disappear, not to exist anymore."

[The play shifts to Little Sean being surrounded by dinosaurs under an impermeable shell, who are now protective and nurturing of Little Sean.]

DISCUSSION

This play sequence beautifully illustrates Sean's experience of his life, played out in innumerable sessions, of having begun his personal evolution into a thriving human being; however, his budding growth was brought to an abrupt halt by the profound neglect of his parents. I believe that my nightmare, coupled with the passages from Tustin and Bowlby about autistic children's fear of predators, permitted me access to the nearly unimaginable horror of non-being. I had my dream the night of a session in which I experienced an almost nauseating feeling of revulsion at coming into contact with Sean's inner world. I was unable to transform that overwhelming affect in the immediacy of the moment and these emotions lay in wait until my alpha function attempted to dream these into a meaningful dream narrative. My dream was like a traumatic dream in which the trauma is repeated and, in this respect, I had taken in Sean's trauma in order to do the unconscious work of transforming it into a more manageable affective experience. As I have written elsewhere (Brown, 2007, 2011), *countertransference dreams* may serve the function of processing left over affects from the day's session and also are part of the operation of *transformations in O* by which the analyst's dream is processing the untransformed emotional essence (O) of the session that exceeded the analytic couple's capacity to manage while awake. Thus, I gained a newfound appreciation for Sean's struggle to stay alive: to be born, only then to be destroyed and, like Prometheus whose liver was torn out each day, then to endlessly relive this repetition.

The session began in a typical way with Sean being gnashed in the teeth of bears and wolves, but the appearance of the Angry Man, played by Sean himself, who burned Little Sean and Batman, reducing them to ashes, was a new theme. I had already been thinking about the meaning of these predators as something more primeval than persecutory fears and the notion of being reduced to an unidentifiable heap of ashes brought *nonexistence* to my mind. Consequently, my interpretations expressed the terror of disappear-

ing and I was surprised when a little later in the session Sean introduced the word “exist” into the narrative. Little Sean and Batman came alive again after being turned into ashes, but then were burned to ash once more, at which point I said, “He keeps coming alive and then gets burned into nothing.”

Remarkably, Sean’s attention turned to the toy birds and he said, “Look, they’re turning into dinosaurs again and disappearing.” In previous sessions, he had mentioned that birds evolved from dinosaurs which had become extinct and so I heard his response to my intervention as a further deepening of the theme of nonexistence: that Sean was terrified that his current state of maturation was under constant threat of devolving into something more primitive. I then linked this story about birds turning back into dinosaurs with Little Sean’s fears of turning into ash and he spun out a phantasy of Little Sean being nurtured by protective dinosaurs underneath an impermeable shell. This phantasy seemed to tell the story of his life: that he barely survived extinction and had to rely on what Mitrani (2001) calls “extra-ordinary protections,” in which his surviving infantile self was encased in an impervious autistic shell.

So, how did Sean manage to recover from this psychogenic autism? It is reported that in the early months of his life he was developing normally: smiling with good eye contact, thriving and that perhaps his *facilitating environment* (Winnicott, 1965), though deficient, was sufficiently nurturing to support what I assume was a strong constitution. Then the emotional equivalent of a Permian extinction occurred brought on by his parents’ severe drug abuse and his father’s schizoid-affective disorder, creating a deoxygenated, toxic climate that squelched his development and triggered his enclosure in the costly protections of an autistic shell. Fortunately, his grandparents intervened which resulted in Sean’s being wrapped in an interpersonally rich environment with his grandparents, Nanny and the behavioral therapists that helped him come back from the brink of permanent oblivion. I think being collectively nourished by a replenishing

team of loving women was internalized, thereby enabling Sean to gradually let go of autistic protections and also helped to begin the necessary process of mourning his mother (Tustin, 1986) which was continued in the analysis. Moreover, these enriching experiences fostered the rapid growth of cognitive functions and allowed Sean’s native exuberance to develop quickly to the extent that when he showed at my office I thought he was the wrong boy.

In our analytic work together, Sean expressed his sense of being broken by introducing Mr. Fixit, but it soon became apparent that our work required much more than a handyman’s assistance. Though Little Sean’s endless horrific treatment by a collection of tormenters conveyed a boy paralyzed by persecutory fears, for a long time in the analysis I thought of this dynamic as the projection of Sean’s rage over his neglect and the absence of any experience of a protective maternal presence. I was also puzzled by the apparent absence of any traces of his earlier autism, except for the short lived appearance of hugging the arm of a chair, toe-walking and cupping a hard object in his palm. I wondered whether this more typically appearing paranoid-schizoid material was an *apres coup* working through of the earlier trauma, but I could find no apparent link. However, after reading Tustin’s and Bowlby’s discussions of autistic children’s fear of predators and having my awful nightmare, a new scenario fell into place: that the persecutory anxieties were like a palimpsest that covered over and subtly conveyed the underlying profound terror of non-existence. This brings to my mind Winnicott’s (1974) paper, “Fear of breakdown,” in which he states that patient’s fear of breakdown is most often a fear of returning to an *actual* breakdown from early life. He also states in that paper that

“It is wrong to think of psychotic illness as a breakdown, it is a defense organization relative to primitive agony” (p. 90).

In this connection, Sean’s psychotic-like persecutory fears constituted a “defense organization” against “primitive agony” *but also commu-*

nicated the nature of that agony. In effect, by my exclusive focus on the persecutory element, I failed to be like the mother Bion (1962) describes who hears that

“The infant feels fear that it is dying... and projects its feelings of fear into the breast... [expecting that the breast] would moderate the fear component in the fear of dying that had been projected into it...” (p. 96).

It was not until my nightmare that Sean’s fear of dying, which I could not bear to acknowledge, came into focus and allowed me to achieve contact with his “primitive agony” and its resonance in my psyche.

Ogden (2014), in a recent close reading of Winnicott’s (1974) paper, “Fear of Breakdown,” asserts that the breakdown is an event that has never been *emotionally experienced* and therefore leaves the individual feeling that something vital is missing and that “What remains of his life feels to him like a life that is mostly an *unlived life*” (p. 215) [italics added]. Thus, it is necessary that the event that has not yet been experienced must be experienced for the first time in the analysis in order for the patient to feel whole. In addition, Ogden states that

“I view this as a universal need – the need on the part of every person to reclaim, or claim for the first time, what he has lost of himself, and in so doing, take the opportunity to become the person he still holds himself to be” (p. 216).

For a boy like Sean, whose life began with an all-too-brief glow of an infant’s smile that nearly dimmed forever, the ordeal of claiming his life “for the first time” is truly a huge undertaking even for a courageous boy like him and an analyst willing to endure the terrifying uncertainty of human life. The analyst in confronting such fears must be on the alert for his own tendency to detach or satisfy oneself with quick solutions, such as my readiness to see Sean as dealing with “typical” problems and to avoid the powerful fears hidden there. In Sean’s case, his anxieties

about whether he would continue to exist were the true substrate of emotion which was conveyed through his persecutory fears. Paradoxically, Sean had to feel for the first time the horror of imminent death in order to gain a life that was truly lived. ↗

REFERENCES

- Anzieu, D. (1986) Autistic phenomena and the skin ego, *Psychoanalytic Inquiry*, 13, 42-48.
- Benton, M. (2003). Wipeout. *New Scientist*, 178, 38-41.
- Benton, M. (2005) *When Life nearly Died*. London: Thames and Hudson.
- Bion, W. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann.
- Bion, W. (1965). *Transformations*. Heinemann.
- Bion, W. (1970). *Attention and Interpretation*. Heinemann.
- Bion, W. (1992). *Cogitations*. Karnac Books.
- Bowlby, (1964). Note on Dr Lois Murphy’s paper. *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 44-46.
- Brown, L. J. (2007). On dreaming one’s patient: Reflections on an aspect of countertransference dreams. *Psychoanalytic Quarterly*, 76, 835-861.
- Brown, L. J. (2011). *Intersubjective Processes and the Unconscious: An Integration of Freudian, Kleinian and Bionian Perspectives*. New Library of Psychoanalysis Series. Routledge.
- Freud, S. (1923). A seventeenth-century demonological neurosis. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, XIX, 67-106.
- Grotstein, J. (1980). A proposed revision of the psychoanalytic concept of primitive mental states – Part I. Introduction to a newer psychoanalytic metapsychology. *Contemporary Psychoanalysis*, 16, 479-546.
- Grotstein, J. (1984). A proposed revision of the psychoanalytic concept of primitive mental states, Part II. The borderline syndrome-section 3. Disorders of autistic safety and symbiotic relatedness. *Contemporary Psychoanaly-*

- sis, 20, 266–343.
- Klein, S. (1980). Autistic phenomena in neurotic patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 61, 395–402.
- Korbivcher, C. (2005). The theory of transformations and autistic states. Autistic transformations: A proposal. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 1595–1610.
- Korbivcher, C. (2014). *Autistic Transformations*. Karnac Books.
- Meltzer, D. (1975). Adhesive identification. *Contemporary Psychoanalysis*, 11, 289–310.
- Mitrani, J. (2001). ‘Taking the transference’: Some technical implications in three papers by Bion. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, 1085–1104.
- Mitrani, J. (2011). Trying to enter the long black branches: Some technical extensions of the work of Frances Tustin for the analysis of autistic states in adults. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, 21–42.
- Ogden, T. (1989). On the concept of an autistic-contiguous position. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 127–140.
- Ogden, T. (2014). Fear of breakdown and the unlived life. *International Journal of Psychoanalysis*, 95, 205–223.
- Power, D. (2016). The use of the analyst as an autistic shape. *International Journal of Psychoanalysis*, 97(4), 975–998.
- Rhode, M. (2011). Asperger’s syndrome: A mixed picture. *Psychoanalytic Inquiry*, 31, 288–302.
- Stern, D. (1986). *The Interpersonal World of the Infant*. Basic Books.
- Tustin, F. (1980). Autistic objects. *International Review of Psycho-Analysis*, 7(1), 27–39.
- Tustin, F. (1981). *Autistic States in Children*. Routledge.
- Tustin, F. (1984). Autistic shapes. *International Review of Psycho-Analysis*, 11, 279–290.
- Tustin, F. (1986). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. Yale University Press.
- Winnicott, D. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. Hogarth Press.
- Winnicott, D. (1974). Fear of breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1, 103–107.

Renascer das cinzas: a luta heróica de um menino autista para nascer e se manter vivo

Resumo

Este artigo investiga o conceito de autismo psicogénico proposto por Frances Tustin. O trabalho desta psicanalista centra-se na dinâmica desta doença grave e coloca a ênfase nas experiências do bebé no contacto precoce com a mãe. Tustin refere que a interrupção repentina e violenta do contacto pele a pele mãe/bebé dá origem a tentativas patológicas de tratar essa separação, nomeadamente através da autoexclusão da criança do contacto com o mundo emocional externo. Uma extensa vinheta clínica é oferecida para ilustrar como essas dinâmicas se manifestam clinicamente, bem como os esforços do autor para estabelecer uma conexão significativa com o seu jovem paciente. As reações transferenciais e contratransferenciais são discutidas em detalhe.

Palavras-chave

Autismo psicogénico, Frances Tustin, Contacto precoce mãe/bebé, Transferência, Contratransferência.



Comentário ao artigo de Lawrence J. Brown: «From Ashes to Ashes: The Heroic Struggle of an Autistic Boy Trying to be Born and Stay Alive»

Rui Aragão Oliveira¹

Lawrence Brown, psicanalista do prestigiado *Boston Psychoanalytic Institute*, conhecido pelos contributos diferenciados no campo da intersubjetividade e das reflexões aprofundadas sobre as transformações em psicanálise e na clínica analítica (Brown, 2019) surge-nos agora com um belo texto, de invulgar sensibilidade clínica, e de longo alcance. Nele, o autor expõe as dificuldades e fragilidades do analista no exercício da sua profissão de forma surpreendente e generosa.

Dizendo respeito ao acompanhamento psicanalítico de crianças com graves perturbações do espectro do autismo, integra também esses conhecimentos em quadros mais vastos de tratamentos, conjugando a inter-relação com outros técnicos e funcionalidades diversas. Ambicioso, este texto permite uma importante reflexão acerca da acessibilidade em psicanálise aos núcleos e formas autistas em pacientes crianças, ou em adultos, mesmo com estruturas predominantemente neuróticas. Deste modo, torna-se numa leitura de enorme riqueza para os profissionais de saúde mental e de uma atualidade urgente.

Parece-me particularmente relevante a perplexidade com que Brown humildemente se coloca em causa, antevendo a exigência da solicitação para acompanhar Sean, uma criança com grave perturbação autística. A evocação, no início do artigo, dos cílicos cataclismos terrestres, que sa-

bemos capazes de destruírem a vida no planeta, serve sem dúvida de enquadramento metafórico para a brutalidade do caso clínico. Podemos intuir como, no que ao terapeuta diz respeito, além do enorme conhecimento científico, deverão ser essenciais as particularidades do percurso pessoal, a oportunidade de contactos personalizados com este tipo de vivências, em que a sensibilidade e a motivação condicionam certamente a oportunidade e eventualidade do encontro analítico e o mínimo, e desejável, sucesso.

Reencontramo-nos facilmente com Frances Tustin, entre outros importantes autores, a quem todos reconhecemos o trabalho extraordinário para a compreensão mutativa dos objetos autistas (1980) e das formas autistas (1984a): elementos que impedem o funcionamento emocional e cognitivo das crianças, bem como o sentido de identidade e relacionamento com pessoas.

O esforço do terapeuta, bem demonstrado no entusiasmante caso clínico apresentado por L. Brown, tem como objetivo maior persuadir a criança a «desistir» das suas «distrações» autísticas, para se sentir capaz de se reencontrar com a vivência de proteção e consolo parental. Penso ser bem ilustrativa a sugestão veiculada por Tustin (1984b) de que o analista «does not get in the way of the relationship, but fosters and encourages it».

De facto, os objetos autistas parecem satisfazer, confortar e aparentar invulnerabilidade, substituindo-se e tornando impossível a relação com as figuras parentais reais. As associações

¹ Presidente da Comissão de Ensino e Psicanalista Titular com funções didáticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise.
E-mail: raragao20@gmail.com

com «autistic pocket» (Mitrani, 2011), a pele envelope de Anzieu ou os complexos processos de identificação adesiva de Meltzer tornam-se inevitáveis, referindo Lawrence Brown a ideia de uma vivência interna de sem-abrigo psíquico, de uma psique sem lugar seguro de existência.

Assim, o potencial disruptivo da terapia analítica destas vivências «sem casa própria», numa espécie de *homeless* psíquica, é absolutamente duplo: desnorteante para o terapeuta, colapsante para o paciente. Tem uma responsabilidade inerente sobre o paciente e igualmente sobre as condições de trabalho analítico do psicanalista. Estamos provavelmente próximos da sobrevivência do analista dentro da sua própria mente.

São estados mentais que são silenciosamente encapsulados pelo uso de manobras autossensuais, e que implicam uma compreensão e manejo técnico próprios para possibilitar a aquisição de um ritmo de segurança na terapia. Estes estados tornam-se particularmente difíceis de localizar, porque não se encontram disponíveis para a comunicação via identificação projetiva.

O contacto e a comunicação com o analista são vividos não como elementos diferenciados, abrindo à separação, mas essencialmente no mero plano sensorial. O analista é usado para sentir (Mitrani, 2011), como a utilização do seu sonho contratransferencial ilustra brilhantemente. Penso que Brown sentiu no seu sonho aspetos muito primitivos e violentos, diferentes das ansiedades esquizoparanóides ou depressivas, de um pânico, de uma ausência de controlo, de uma descontinuidade e do perigo da não existência; será talvez uma ilustração da vivência de profundo desespero, procurando manter-se vivo num mundo interno profundamente assustador.

O ser atacado pelo estado paranoide supõe algo já mais evoluído (o *Self*), que porventura se sinta em perigo. É diferente a vivência de um nómada, sem terra, com qualidades outras daquelas que procura proteger num qualquer território com o qual se identifica.

Clinicamente, percebemos a relevância da capacidade de imersão no processo analítico e da presença da função analítica do analista (e não de um simples tradutor ou explicador) quando em contacto com objetos e formas autistas. Será eventualmente este o elemento diferenciador, que permitirá ao analista ir além do mero reforço da fortificação da barreira autista, permitindo o seu progressivo relaxamento e recuperando a capacidade de ligação e comunicação criativa com o Mundo. ♦♦

BIBLIOGRAFIA

- Brown, L. J. (2019). *Transformational processes in clinical psychoanalysis: dreaming, emotions and the present moment*. Routledge.
- Mitrani, J. (2011). Trying to enter the long black branches: Some technical extensions of the work of Frances Tustin for the analysis of autistic states in adults. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, 21–42. doi: 10.1111/j.1745-8315.2010.00357.x
- Tustin, F. (1980). Autistic objects. *International Review of Psycho-Analysis*, 7(1), 27–39.
- Tustin, F. (1984a). Autistic Shapes. *International Review of Psycho-Analysis*, 11, 279–290.
- Tustin, F. (1984b). The growth of understanding. *Journal of Child Psychotherapy*, 10(2), 137–149.



Estados primitivos da mente. O trabalho onírico no encontro analítico

Conceição Melo Almeida

Resumo

A autora desenvolve uma reflexão teórico-clínica acerca dos estados primitivos da mente, definindo o conceito em diálogo com outros conceitos clássicos em psicanálise. Seguindo uma linha conceptual que vai de Freud, aos contributos de Klein, Winnicott, Bion e Green, procura demonstrar a presença dos estados primitivos da mente no processo psicanalítico. Coloca, ainda, em evidência o trabalho onírico como instrumento que veicula o acesso e a transformação dos estados não representados, hipótese que ilustra clinicamente a partir da apresentação e discussão do material psíquico da análise de uma criança.

Palavras-chave

Estados primitivos da mente, Inconsciente, Rêverie, Transformações psíquicas.

Pensamentos oníricos

Dança com lobos

Luís, com oito anos, tinha desaparecido da instituição ao início do dia. Foi procurado, sem sucesso. Deixei recado para quando o encontrassem — eu estaria ali. Perto da hora de ir embora, vindo do vão das escadas, começo a ouvir... um uivo. Era Luís. Estaria a fazer de conta? Ou não saberia fazer de conta? Aquele uivo errante ecoou num ponto do meu infinito. O uivo errático procurava abrigo. Veio-me a imagem da «dança com lobos». Respondi em uivo também. Luís saiu do «buraco», subiu as escadas, pesado, balofo, encharcado, enlameado, falando esta imagem muito para

lá do sensorial. Na sala, em silêncio, olhou fixamente os meus olhos cerrados, passou o braço com a roupa molhada por toda a superfície do tampo da mesa, deixando quiçá as marcas possíveis da sua segunda pele. Olhou-me fixamente de novo, mas agora ele era o pequeno Luís, os dois num holograma, e estávamos no meu consultório. Deitou-se no divã, sem idade, e perguntou: «Conceição, que é sonhar?»

Redenção

Édipo dirige-se a Sísifo — «Julgam-me por vezes o herói conquistador, até arrogante. Matei pela verdade, decifrei o enigma como Sherlock, casei com a rainha e reinei. Mas por isso mesmo me infligi a cegueira e tenho de viver com a dor. Compreendo, no entanto, Sísifo, meu irmão, que te seja impossível, por hora, tolerá-la. Desculpa-me se te vi repetitivo. Posso verte agora como corajoso. Afinal ensinaste-me que em psicanálise não há repetição estéril. Outras turbulências porvirão. Porque a demanda do trabalho sobre a

¹ Psicanalista de Crianças, Adolescentes e Adultos. Membro Titular da Sociedade Portuguesa de Psicanálise.

E-mail: conceicao.m.almeida@hotmail.com

© do Autor 2021. Publicado online em <https://rppsicanalise.org>, sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 International. Seguindo a exigência da preservação do anonimato dos pacientes e da confidencialidade, o material clínico é apresentado com alteração da identidade do paciente e de dados clínicos.

mente é perene. E a função alfa permanecerá como a pedra rolante.»

INTRODUÇÃO

Neste artigo pretendo demonstrar a presença dos estados primitivos da mente no processo psicanalítico, situando-os metapsicologicamente como um conceito a par de outros conceitos clássicos da psicanálise, teórica e clinicamente mais bem delimitados, tais como o inconsciente, o ego corpóreo, a recaptura de memória e o infantil. Por outro lado, será atribuída uma importância particular ao modo como se manifestam na clínica e exploradas as consequências que têm na técnica, com implicações no modo de conceber a transferência-contratransferência e a interpretação.

Apresentarei e debaterei a noção de trabalho onírico enquanto promotor das mais profundas mudanças psíquicas, procurando salientar a importância da *experiência de ser* ou de *vir-a-ser*, além do *conhecer*.

AS ORIGENS EM FREUD

Nos seus textos, Freud utilizou algumas vezes a expressão *mente primitiva* e enfatizou a ideia da primitividade, mas nunca avançou propriamente com uma definição do conceito. No entanto, todo o seu trabalho foi atravessado por uma linha de força marcante, intimamente ligada à condição da mente primitiva — a ideia do *negativo* e duas direções: a descoberta do inconsciente estruturado, onde as associações estão organizadas, o fenómeno manifesto tem um significado e a análise decorre na procura desse mesmo significado; e a descoberta daquele inconsciente que não está formado ainda. Ao falarmos do que tem de ser criado ainda, pela primeira vez, falamos do vazio, outra noção central no conceito de mente primitiva. Embora Freud tenha captado esta direção não a desenvolveu de forma sistemática.

Revisitarei, assim, o seu pensamento — onde o seu trabalho clínico o levou a reconhecer a necessidade de mudanças nas suas teorias e na estrutura da mente — partindo dos aspetos e con-

ceitos que foram considerados pontos de viragem ou revoluções, percursos das principais linhas de uma psicanálise alargada à compreensão e trabalho dos estados primitivos da mente.

A descoberta da pulsão de morte

Em *Além do Princípio do Prazer* (1920), Freud concebe a pulsão de morte como um tropismo inato que guia o organismo em direção à morte, atuando de forma silenciosa e permanente, quando sente a presença ou eminência de mudanças, podendo sobrepor-se ao princípio do prazer.

Esta descoberta traz um contributo para a compreensão do dinamismo e do destino dos estados primitivos, também na sua vertente positiva, imprescindível à vida e ao crescimento psíquico, contrariamente a leituras que o associam apenas à destrutividade maligna.

Enquanto ameaça, pode ser responsável pela destrutividade diante do novo e do diferente, não por si só, pois não existe numa forma «pura» ou em abstrato, isolada, mas numa interação pulsional e no encaixe com o ambiente mais ou menos providenciador da satisfação primária (Roussillon, 2015). Em simultâneo, na sua componente benigna, com uma bem-vinda direção nirvânica de retirada da dor mental, como promotora do vazio positivo dos estados de relaxamento e de pausa mental que frequentemente precedem o ato criativo.

O inconsciente não reprimido da segunda tópica e o ego corpóreo

Também o modelo topográfico se tornou insuficiente para Freud. A segunda tópica será um novo epicentro de revisão conceitual do funcionamento do aparelho mental.

Em *O Ego e o Id* (1923), Freud reconhece a existência de toda uma outra dimensão, de uma parte não reprimida, não representada do inconsciente, e do ego, que o levou a introduzir uma revisão no modo de abordagem do aparelho psíquico.

É também nesta obra que surge uma outra

mudança — o culminar da ideia do ego corpóreo, onde é afirmada, contrariamente ao início, a importância da experiência corporal na base do psiquismo: «O ego é em primeiro lugar e acima de tudo um ego corporal; não é meramente uma entidade de superfície, mas é em si mesmo a projeção de uma superfície.» (Freud, 1923, p. 16)

Intercetando esta vasta dimensão do inconsciente não representado com a noção de ego-corpóreo, aproximamo-nos da ideia bioniana de *sistema protomental*, ainda sem a matriz grupal/relacional, e da ideia de estados muito primitivos da mente. A experiência corporal fica, assim, inexoravelmente ligada à noção de construção e de trabalho inacabado e o psiquismo é algo que começa a constituir-se a partir das primeiras sensações corporais, que, por sua vez, deixarão impressões à espera de representação.

A mudança na noção de sonho e o conceito charneira de construção

De acordo com Botella & Botella (2013), podemos identificar no pensamento de Freud duas outras revoluções. A primeira é o abandono da noção de sonho como realização de um desejo infantil — em 1932, dez anos depois da introdução do Id — para ser substituída pela tentativa de realização. A tarefa do sonho não seria mais uma questão de realização, mas uma necessidade imperativa de representação em alternativa à compulsão para repetir. A função primordial da vida psíquica seria então criar representações, permitindo ao trauma não representado ser integrado na cadeia representacional (Freud, 1932; Botella & Botella, 2013). Ainda segundo estes autores, Freud reintegra desta forma a sua metapsicologia do passado, como memória-écran, e a questão do significado (Freud, 1899), abandonada depois de 1900 em prol da teoria da neurose, que na sua fase tardia passa a ocupar apenas uma pequena parte das suas investigações.

Outra dessas revoluções seria com *Construções em Análise* (Freud, 1937). Em 1905 tinha sido enunciado o carácter limítrofe da pulsão como primeiro elo entre as origens biológicas do indi-

víduo e o seu desenvolvimento psicológico. Na obra de 1915, *Os instintos e suas vicissitudes*, não só esta noção é reafirmada como é expresso explicitamente um último elemento — a ideia de uma exigência de trabalho ou de transformação sobre a mente, base da formação do símbolo. Para Botella & Botella (2007), infere-se também que, subjacente à expressão *moções pulsionais* — desde o nascimento, todos os dias e a cada momento —, o psiquismo tem de ter o que mais tarde Green viria a referir como sendo um *travail de représentance* (trabalho representacional).

Podemos assim ver em *Construções*: «Muito frequentemente não conseguimos ser bem-sucedidos trazendo o paciente a recordar o que foi reprimido. Em vez disso, se a análise for bem conduzida, produzimos nele uma segura convicção da verdade da construção, que alcança o mesmo resultado terapêutico que uma memória recapturada.» (Freud, 1937, p. 171). Não só a noção de regressão é alargada, como a ideia de *convicção* (Freud, 1914) se torna também independente da recaptura de memória, sendo algo mais complexo do que o *relembra*.

Ainda em *Construções*, Freud apresenta situações de exceção, destacando a força de alucinações que ocorriam não apenas no caso de pacientes psicóticos, mas também em não psicóticos, e que poderão ser uma referência a registos primitivos sem tradução. Vem a referir-se também, em *Moisés e o Monoteísmo* (1938), ao carácter não representado das situações traumáticas primitivas, considerando que elas se tornam traumáticas em função de um fator quantitativo, levando a um esquecimento radical. Daqui, podemos inferir uma ligação à noção de trauma em Ferenczi (Favero & Rudge, 2009) e ao que Roussillon (2011) considera como diferença entre *trauma primário* ou *agonia primitiva* e *trauma secundário*. O primeiro dizendo respeito a uma experiência precoce subjetiva e faseada, que se poderá tornar gradual e massivamente traumática consoante a resposta do meio, com influência na simbolização primária e no modo como esta será integrada no processo secundário.

Não tendo desenvolvido muito acerca do ir-representável, também no que respeita ao acesso

a essa dimensão, Freud deixou em diferentes momentos a questão de a consciência ser claramente insuficiente como órgão sensorial para percepção da qualidade psíquica. A este propósito, Fernanda Alexandre (2014) relembrava-nos uma citação do pai da psicanálise: «quanto mais procuramos encontrar o nosso caminho para uma conceção metapsicológica da vida mental, mais devemos aprender a emancipar-nos da importância do sistema de ser consciente» (*apud* Alexandre, 2014, p. 21).

A noção de estados primitivos da mente

O conceito de estados primitivos da mente, equivalente à expressão mente primitiva, diz respeito a todos os eventos inaugurais do psiquismo, ou seja, aos estados precoces próprios do ser que nasce incompleto, procurando amadurecer numa matriz relacional. Contudo, na teoria psicanalítica, foi prevalecendo um contínuo entre a primitividade e a psicose, embora existam diferenças que consideramos importante mostrar.

De acordo com De Masi (2009), o primitivo para Freud era equivalente à noção de *ponto de fixação*, associado ao trauma e ao recalcamento originário de representações não toleradas pela consciência. A doença representava, pela via da produção mental do sintoma, o retorno a esse ponto específico do desenvolvimento infantil, considerado um estádio primitivo do desenvolvimento. Também Klein acreditava que todas as crianças passavam por uma fase psicótica e que só algumas a superavam completamente.

Para ilustrar as diferenças, De Masi fala da gratificação alucinatória no bebé e no psicótico. Diz-nos que no bebé este estado tem uma duração limitada. A necessidade física, como a fome, assinala-lhe a perda de contacto com a realidade, fazendo emergir do estado de omnipotência e levando-o a poder percecionar uma falta que evoluirá para a percepção da dependência da realidade. A bondade da resposta atempada do objeto externo coincidirá com a progressiva diminuição da omnipotência primitiva em favor de um contexto de relações de objeto mais realistas. No psicótico, a ausência desta resposta faz com

que mecanismos como a decatexia e a forclusão se sobreponham em favor de uma homeostasia emocional contra a dor objetal, e o desligamento da realidade prevalece. Portanto, algo desde o início, de uma outra natureza.

Caper (1998) refere também a questão do infantil perverso polimorfo, relembrando que Freud (1905) pensou a perversão como um retorno no adulto à sexualidade polimorfa do bebé, marca da imaturidade própria do desenvolvimento. Todavia, contrariamente à sua visão inicial, veio a reconhecer a destrutividade característica da perversão como sendo de uma natureza completamente diferente do polimorfismo sexual infantil.

Prosseguimos agora no sentido de uma outra diferenciação — entre o *primitivo* e o *infantil*. Refere Roussillon (2011) que a dimensão infantil não é homogénea, mas, sim, organizada em duas fases, sendo a primeira um conjunto de características muito específicas, pertencentes ao período mais precoce, que chama de «estados primitivos da mente». Nesta fase primitiva, a questão principal é a diferenciação entre o *eu* e o *não-eu*, com oscilações entre a vinculação e a diferenciação do objeto até que o sujeito descubra a sua existência como *outro sujeito*. Corresponde também ao período antes da aquisição da palavra. A outra fase, posterior, estrutura-se em torno da diferença entre os sexos e as gerações, e é esta que Roussillon designa por *dimensão infantil* propriamente dita.

Numa definição abrangente, Symington e Symington (2014) afirmam que o conceito de primitividade diz respeito ao conjunto de experiências iniciais do bebé, ligadas à omnipotência primitiva, às vivências de abandono, à segurança e sua perda, ao terror, à necessidade de se conter a si mesmo para sobreviver e ainda ao desenvolvimento de um pensamento rudimentar chamado de unidimensional. De um outro vértice, Levine, Reed e Scarfone (2013) definem a mente primordial como um nível de organização e inscrição de estados ou fenómenos que não podem ser considerados psíquicos ainda, mas, sim, protopsíquicos, e que, mediante condições ótimas, poderão fornecer material

para serem transformados em estados «sómente» psíquicos.

Será pelo encontro da comunicação primitiva - a identificação projetiva - com a *rêverie* materna e a *função alfa* que as antecipações somáticas se transformam em emoções, e as emoções em pensamento. Interligando o não-representado ainda com a questão do autoerotismo, temos um sexual primordial alucinatório, com potencialidades para se poder transformar em sexualidade saudável, se esta for libidinalmente sinalizada nas zonas erógenas pelo investimento da *mãe erótica*, que passará o seu amor através do leite, pela *rêverie*, ou seja, pela atenção relaxada (Vermote, 2019).

O negativo desta situação poderá resultar na perda de contacto com a realidade ou ainda na bipolaridade apatia-mania. Quando nos fala em termos de experiências arcaicas, referentes a um período que precede o domínio da linguagem verbal, presentes na mente do adulto ou do adolescente, Roussillon (2011) diz que o trauma massivo ligado às falhas da função objetal é o diferenciador entre vertente normal e desarmónica.

Também Tustin (1981, 1990) nos deixou todo um legado acerca dos estados autistas, anteriores à posição esquizoparanóide, existentes mesmo em pacientes neuróticos. São como que inorgânicos, sem vida, uma espécie de «concha» protetora que forma a barreira autista e onde em vez da identificação projetiva encontramos a *equação adesiva* dirigida a uma superfície e não a um objeto.

Outro importante contributo para a compreensão do mundo interno primitivo, que aqui não desenvolveremos, foi o de Meltzer (1992, 2008). Deixou-nos uma compreensão geográfica da vida mental e a descoberta do espaço interno da mãe interna, aprofundando o conceito de identificação projetiva. A partir dos seus trabalhos sobre a masturbação anal, defendeu a ideia de que o «drama da identificação projetiva se passa no interior da mãe interna, como consequência da projeção/intrusão na mãe externa» (Sousa, 2017, p 23). Através da sua Teoria do Claustrum, podemos perceber o destino patológico da identificação projetiva, operando no objeto interno fruto de uma intensa intolerância à separação.

Num outro polo fenomenológico da vida mental, Meltzer formulou o conceito original de conflito estético, como conflito entre a possibilidade de encontro com a beleza do interior da mãe interna, a partir da externa, e a tolerância à incerteza desse enigma sublime.

Klein e a teoria da mente primitiva

Foi a partir de Melanie Klein que os estudos acerca da mente primitiva ganharam destaque, muito através do seu trabalho inaugural no plano conceptual e técnico com crianças pequenas e perturbadas com psicose. Foi também ela a formular pela primeira vez uma *teoria da mente primitiva*.

Com esta formulação, muda a ênfase da ideia de ego corpóreo, do desenvolvimento libidinal e dos estágios libidinais, para a noção de oscilação permanente através da teoria das posições, dos mecanismos de defesa (Farate, 2018) e do importante conceito de identificação projetiva. A mente primitiva surge então com uma dimensão que, embora relacionada com funções do id e do ego, este último por ela postulado como existindo desde o início, tal como o superego rudimentar, não coincide com estas instâncias psíquicas, mas como que as ultrapassa e contém.

A mente primitiva era, assim, concebida como um universo de objetos internos, relacionados entre si através das *fantasias inconscientes*, constituindo a *realidade psíquica*. E estas fantasias inconscientes eram os conteúdos inconscientes primordiais, inatos, que constituem transformações narrativas sensoriais iniciais a partir de impressões sensoriais ou estímulos internos e externos — *memories in feelings*. Dê-se nota que Klein não elaborou muito sobre elas, mas explicou que não são verbalizáveis, não são traduzíveis por palavras, são sentimentos corporais, parecendo ser este o seu modo de chegar aos estados não representados da mente.

Por sua vez, os objetos poderiam ser totais ou parciais, estes últimos representados anatomicamente pelo mamilo, seio, pénis, permanentemente dissociados em bons ou maus, idealizados

ou persecutórios. Sendo parte da pulsão, estes objetos parciais, que Bion viria a chamar de *preconceções*, são também as características que organizam o mundo interno primitivo.

Pela aceitação da pulsão de morte, explica a crueldade do superego primitivo, que adotou como fonte primária dos impulsos agressivos e de ansiedades, e a inveja primitiva, inata também, independente da frustração externa e induzindo à angústia de desintegração e aniquilamento.

Ao contrário de Freud, Klein veio demonstrar que a análise é um método de tratamento para as questões narcísicas e para a psicose. O seu impacto foi não nos limitar neste ponto. Sem dúvida que a combinação entre o trabalho nestas situações e o tratamento de crianças permitiu uma grande evolução. Se entendermos as ansiedades primitivas e as pudermos interpretar quer seja um neurótico, um psicótico ou uma criança, temos os instrumentos necessários para transformar, pois para Klein só se pode ter desenvolvimento se libertarmos o paciente desta ansiedade primitiva.

E este é o movimento que também a psicanálise contemporânea faz, mesmo que não seja em termos kleinianos.

Saliente-se ainda que ao intuir a possibilidade da técnica do brincar, Klein foi a primeira a pôr em prática a ideia da capacidade diurna de sonhar.

Winnicott — o jogo da ilusão e desilusão na experiência de regressão à dependência

Winnicott interessou-se pelo desenvolvimento emocional primitivo na perspetiva da total dependência do bebé em relação ao ambiente ou à atitude emocional da mãe, acrescentando tal como Bion e Green a defesa da importância da mãe real. Através do conceito de *transicionalidade*, que surgiu em 1951 na sua comunicação «Objetos transicionais e fenómenos transicionais» (Abram, 2007; Winnicott, 1975), introduziu outra revolução na psicanálise pela ligação com o domínio da *ilusão* e do *jogo*. Para ele, a *ilusão* e a *desilusão* são a base do *jogo* na relação com a mãe,

a base também do que se entende por análise, chamando a atenção para a necessidade da vivência da regressão à dependência primordial no processo psicanalítico como condição para a emergência do *verdadeiro self*. A importância do indivíduo se poder experienciar a si próprio e comunicar é algo que passa a merecer um destaque com profundas raízes no desenvolvimento da mente primitiva, à semelhança do que irei mostrar com Bion.

Para Winnicott, é pela vivência das sucessivas adaptações da mãe ao seu bebé — a *preocupação maternal primária*, constituída pelo *holding* e o *handling*, que requerem não só o manuseamento físico, mas também a elaboração psíquica das experiências do bebé, demonstrando capacidade de se identificar projetivamente com as necessidades deste — que vai ser possível a constituição no bebé do seu próprio sentimento de ser (*going on being*). A consolidação do *status de unidade* no qual a criança imagina que criou o objeto e que o objeto é parte de si, mesmo para lá do estado de necessidade, dará lugar ao estádio do *concern* (Caldwell & Joyce, 2011), como transição para a imprescindível capacidade realista de relacionamento interpessoal.

Esta relação suficientemente boa com a mãe produz ainda o *objeto transicional* como uma fase ou estádio transicional no processo de simbolização, marcador do começo da percepção do *self* e do outro, num movimento do subjetivo para o objetivo. Separa o eu do não-eu, criando um *espaço transicional* entre ambos, condição para a vida criativa e saudável: da absoluta dependência para um estádio de uma dependência relativa, onde o bebé, ao perceber que a mãe não é ele mesmo, ganha a capacidade para criar o que precisa a partir daquilo que o ambiente lhe fornece.

O que não pode ser representado pela capacidade do par mãe-criança fica fora do conhecimento e é parte da realidade existencial que não é conhecida, podendo estabelecer-se uma equivalência à *realidade O*, incognoscível, que Bion preconizará.

A falha do ambiente neste estádio precoce traz como consequência o colapso ou *breakdown* que marca o trauma original, ou *agonia primitiva*, caracterizada por uma disruptão da *unidade*

do self, frágil ainda para fazer frente a estas falhas (Abram, 2007). Esta agonia disruptiva, não mentalizável e além dos limites do representável, tal como Winnicott a concebe, pode considerar-se como uma deriva da ideia de Ferenczi de que «a mãe e o trauma são tecidos juntos» (*apud* Caldwell & Joyce, 2011).

De acordo com Winnicott, o bebé lida com esta disruptão através da criação de uma invulnerabilidade, que acontece tanto no autismo como na esquizofrenia, onde um desligamento defensivo permite pôr o sofrimento à distância. Tal invulnerabilidade liga-se também ao alargamento do conceito freudiano de *decatexia*, que diz respeito, na descrição de Winnicott (1971), à transformação que a mãe suficientemente boa sofre devido a uma suficientemente longa ausência, trazendo também falhas de simbolização na esfera transicional. Como veremos adiante, esta ideia foi repegada por Green nos seus conceitos de mãe morta e função desobjetalizante. A *decatexia* pode ser vista ainda como um mecanismo de defesa que poderá aparecer no processo analítico no sentido de impedir o contacto com o trauma originário.

Sublinhamos que com Winnicott se inaugura, em linha de continuidade com Bion, a ideia de que não se trata unicamente de o analista e o paciente viverem juntos uma experiência, mas viverem juntos uma experiência não experienciada até ali, que pode mesmo ser o *sentimento de existir*.

A «catastrófica mudança» na psicanálise com Bion

O grande contributo de Bion para a metapsicologia dos estados primitivos da mente está patente em toda a sua obra, em dois planos. Inicialmente, pelo seu interesse acerca do modo como algo passa a ser representado, baseando-se nos seus trabalhos com grupos e na análise de pacientes psicóticos. Desenvolve uma teoria do pensar (1962), alarga o conceito kleiniano de *identificação projetiva* (1959) como o primeiro modo de intercomunicação entre a mãe e o bebé, e cria o modelo continente-conteúdo (1962), introduz-

indo a função alfa da mente, aquela que transforma o que não é psíquico — *beta* — em elemento psíquico — *alfa*. Na chamada fase tardia, a partir da sua Teoria das Transformações (1965) e de Atenção e Interpretação (1970), volta-se para as transformações do não representado, dentro da zona indiferenciada *O*, localizando aí as verdadeiras transformações em psicanálise *T(O)* — aquelas que não podem ser conhecidas, mas, sim, vivenciadas, o que significa vivenciar o que está para lá da representação (Vermote, 2013). Em termos clínicos, traduziremos pela possibilidade de o paciente «ser aquilo que realmente é», em continuidade com a experiência do *verdadeiro self* defendida por Winnicott, diferente e complementar ao conhecer.

Incorporando a importante dupla — Freud e Klein —, Bion expande assim a psicanálise pela formulação do *sistema protomental*, pela focagem na *representação-coisa* (Farate, 2018; Sandler, 2005), mas também pelo interesse nas transformações em *O*, num vetor infinito-finito, para lá do inconsciente-consciente (Vermote, 2013).

A ideia do protomental, que se pode enraizar no conceito de *Id*, surge da experiência de Bion (1961) com pequenos grupos, na sua fase dos grupos. Fonte de todas as emoções pré-verbais, é concebida como uma matriz onde o físico e o mental são indiferenciados, mas que integra a dinâmica inconsciente do próprio grupo em que o indivíduo se insere.

É um conceito que alarga a vida mental primitiva para a continuidade dinâmica entre vida pré-natal e pós-natal e para o domínio do gregário, numa visão não dualista do problema corpo-mente, indo assim além do interacionismo proposto por Freud no conceito de ego-corpóreo (Torres & Hinshelwood, 2013; Farate, 2018).

E é nesta matriz biopsicossocial que Bion (1994) coloca as origens do pensar. As *preconceções* enquanto disposições inatas, constituintes do protomental e equivalentes aos *noumena* de Kant, organizam a vida porque correspondem a *expectativas*. A *expectativa de um seio*, em relação à qual, se houver uma *realização positiva*, constitui uma experiência emocional satisfatória pelo encontro com um pensador, dando origem a uma

conceção. Na sua Teoria do Pensar (1962), Bion diz-nos que o primeiro pensamento é, no entanto, o *seio ausente* produzido pela capacidade do bebé para tolerar a frustração de uma *realização negativa*. Diferente do *não-seio*, onde não há esta capacidade e se gera, pelo contrário, um objeto mau, indistinguível de uma coisa-em-si, que se presta apenas à evacuação, vista como tentativa de obter alimento de um seio bom.

A *representação-coisa* será o melhor dos caminhos que as impressões inscritas na vida protomental podem seguir. Derivada dos traços mnésicos, consiste assim numa tradução em imagens mnésicas diretas da coisa, aquém ainda das possibilidades de expressão verbal e equivalentes à ideia de *memória-écran* de Freud. E é através do modelo desintoxicante continente-conteúdo — derivado da identificação projetiva —, da *rêverie* e da *função alfa*, como mais adiante mostraremos, que estas primitivas inscrições se poderão transformar em elementos que constituem a linguagem pré-léxica, os *ideogramas*, ou, pelo contrário, poderão falhar e tornar-se objetos excretáveis que irão constituir a *parte psicótica* da personalidade, de acordo com Meltzer (2008, 1992) num nível de erotismo anal, podendo criar «vida num claustrum» (Sousa Lima, 2017).

Depois de 1961, Bion deixa de falar de sistema protomental para passar a utilizar o conceito equivalente de *elementos beta*, acrescentando também, de modo similar a Freud quando falava da pulsão, a ideia de uma demanda de trabalho sobre a psique — a *função alfa* ou a *betalfabetização*, dando origem aos elementos *alfa*. O mesmo será dizer *conteúdos* que invadem o feto ou o bebé, e que através da identificação projetiva comunicam a procura de alojamento em algum lugar — um *continente* —, ele próprio aberto a novos conteúdos vindos desse desconhecido; ou que invadem o adulto que tenta conter, em forma de palavras, essa experiência «inimiga».

Estas elementares *partículas alfa* são comparadas a blocos de lego, fornecendo à psique material para pensamentos oníricos. Armazenados e transformados, constituem a protetora *barreira de contacto*, possibilitando a melhor interação entre o consciente e o inconsciente.

Nos seus últimos contributos, de acordo com Vermote (2013), Bion volta-se para o que acontece no plano indiferenciado, interessando-se pelo modo como essas mudanças se podem iniciar ou pelo menos como podem não ser inibidas pelo analista, considerando que estão aqui as verdadeiras transformações em psicanálise T(O), o que ressignifica e redimensiona os conceitos anteriores. O sonho assume aqui um papel central enquanto reflexo destas mudanças.

André Green e a função estruturante do trabalho negativo

O contributo de André Green, que abordaremos através da breve referência a dois dos seus trabalhos — o *trabalho do negativo* e a *mãe morta* —, interessa-nos para a compreensão do vazio, responsável por dificuldades que certos pacientes enfrentam para fazer uso do *setting* analítico e da vida.

Interrogações acerca dos chamados estados-limites levaram ao esboço em 1974 da noção de *trabalho do negativo*, apenas proposto enquanto conceito em 1993, com vários sentidos: um estado de *ausência*, onde algo continua a existir; um *limite* e uma *diferenciação*, um Não, que inaugura de forma simbólica a constituição do psiquismo; um *nada* ou *vazio*, onde algo escasso existiu, ou chegou mesmo a não ter existência.

Os dois primeiros organizam-se através da função objetalizante, numa vertente estruturante que nos acrescenta a ideia da função crucial da *alucinação negativa* da representação do objeto primário, onde deverá acontecer um *apagamento do objeto absolutamente necessário*, condição imprescindível para que se crie um espaço interno ou continente psíquico — a *estrutura enquadrante*, uma estrutura psíquica na qual as representações possam ter origem e dar também nascimento a objetos substitutos (Green, 1998). O objeto tem de saber ocupar um lugar paradoxal de compromisso entre continuar a estimular e conter a pulsão nas suas desmesuras, mas ser capaz da função de falhar, distanciando-se. Só assim poderá ser produzida a inscrição da sua ausência como

presença potencial, dando lugar aos fenómenos psíquicos, à espera inerente ao desejo e à possibilidade de retirar prazer dessa espera, no plano do sonho. De resto, em grande sintonia com os trabalhos de Winnicott acerca da preocupação maternal primária e de Bion sobre a origem do pensar, com quem Green mantinha amizade e ligação intelectual.

Nas situações de vazio, o *trabalho do negativo* falhou, predominando a desobjetalização e o desligamento que se organizam através dos mecanismos de defesa primitivos, como a forclusão, a negação e a clivagem. Falha a *realização da perda* e a possibilidade de reencontro, o que se traduz clinicamente numa excessiva dependência ou rejeição do objeto, neste último caso muitas vezes mascarada de autossuficiência. Instala-se uma oscilação paradoxal entre a angústia de separação e a angústia de intrusão, que evidencia uma fragilidade na constituição dos limites psíquicos e afeta a formação do pensamento e do desejo.

Por outro lado, queixas de insucesso, com atividade frenética, em muitos pacientes podem mascarar transferências de um *luto branco*, explicado por Green através do *complexo da mãe morta*, que clinicamente não se revelam logo no início do processo analítico. Este conceito deriva da sua noção de trabalho do negativo, como consequência da sua falha, e da sua teoria da representação. Explica-nos Green (1998) que não se trata das consequências psíquicas da morte real da mãe, mas, sim, de um imago que se constitui na psique da criança, em figura distante, átona, quase inanimada, morta psiquicamente aos seus olhos e de quem ela cuida, carregando assim a sombra do objeto.

O CONCEITO DE TRABALHO ONÍRICO

Alargamento do conceito de sonhar-função alfa, rêverie, intuição e interpretação

O sonho é para Bion o reflexo das transformações ou mudanças psíquicas que acontecem no nível mais indiferenciado da mente, o *infinito sem forma*, e Grotstein (2007) considerou-o

como o representante «terrestre» da Verdade Última, distinguindo-se conceptualmente da ideia de trabalho onírico de Freud apenas enquanto salvaguarda do sono, protegendo a mente do retorno do reprimido, associado a desejos infantis.

Nesta perspetiva, é através dele que podemos ter acesso às mais profundas e verdadeiras mudanças psíquicas, e assim o abordaremos, enquanto transformação em O, T(O), incluindo os últimos contributos de Bion.

Para Dana Birksted-Breen (2016), o trabalho onírico é o fomentador do pensamento regressivo e um exemplo particular de trabalho analítico, onde uma situação emocional premente é colocada numa representação gráfica, usando para isso episódios e imagens recentes disponíveis, que são resíduos do dia. Por si só traz mudanças mentais no paciente, porque algo foi psiquicamente trabalhado e transformado em representação de sonhos. Nesse sentido, não é apenas o processo de transformação em representação gráfica, mas também um processo de trabalho através do qual o sofrimento psíquico se torna elaborável, concretamente pelo uso do espaço do sonho como um recipiente.

Criada por Bion em 1960, enquanto formulação, a função *alfa* da mente é a grande «agência produtora» de sonhos, composta pela *rêverie*, *intuição* e a *dream work*. De acordo com Meltzer (2008), um aparelho que desempenha a função de processar experiências emocionais e impressões sensoriais, ocorridas tanto no estado de vigília quanto no de sono, de forma que se gerem pensamentos oníricos.

A *rêverie*, da qual Bion fala pela primeira vez em 1959 e desenvolve em 1961, ligada à sua Teoria do Pensar, é um estado onírico, aberto à receção de qualquer objeto, sentido como bom ou mau, proveniente das identificações projetivas do bebé ou do analisando e que requer capacidade de tolerar frustração, *capacidade negativa* e ausência de resposta imediata ou *acting*. Dito de outra forma, um *continente* com suspensão da consciência, temporariamente liberta do concreto, factual, do realismo, com foco no interior, que nos leva de O em direção a K para que K transforme O. Equivalente também ao trabalho de *figurabilidade* defen-

dido por Botella & Botella (2007), que acentua a importância da capacidade de tolerar regressão no pensamento, podendo igualmente situar-se no espaço *transicional* de Winnicott.

Enquanto estado adormecido da mente, ao serviço de Eros, que se assemelha ao estado materno do cuidar amoroso, possui um radar que é a *intuição*. Carla Cruz (2018) diz que é «através dela que o analista capta aquilo que está para além do discurso, isto é, para além do símbolo» (p. 53). Coloca-a no centro da vivência analítica, considerando que o «conceito de identificação projetiva permitiu conhecer como os objetos internos são projetados para “dentro” da pessoa do analista e é neste jogo intersubjetivo que os silêncios, o tom de voz, os ruídos, os gestos, os odores, etc. definem a qualidade da presença» (p. 31). Ainda de acordo com a autora, a intuição permite gerar novos elementos no psiquismo do analista: sensações, ideias e interpretações.

O uso criativo da *rêverie* com a suspensão da memória e desejo será da responsabilidade do *a dream work* (Bion, 1961, 1992/1959; Dias, 1998), a atividade da mente humana, responsável pela produção de representações visuais de forma contínua — os pictogramas —, tanto de noite como de dia. São imagens que vêm a gerar metáforas verbalmente simbólicas, com diminuição da rejeição do pensamento assimétrico do analista e transformação da massividade das projeções do paciente, operando como um terceiro elemento, promotor de um maior espaço psíquico e da necessária triangulação. Criam também as condições ótimas para a simbolização, preservando estas personalidades de um excesso insuportável de estímulos dolorosos, que não conseguiram metabolizar.

Nesta linha de pensamento, a dupla transferência-contratransferência é vista à luz do modelo continente-conteúdo e todo o material de uma sessão pode ser analisado «sonhando a sessão» (Freud, 1911; Alexandre, 2014), onde o analista na posição de «trabalhador criativo» (Bion, 1992/1959) simula o estado emocional do analisando de modo sensível e íntimo, «tornando-se o analisando» (apud Groststein, 2017). Incluímos aqui o sonho noturno trazido pelo paciente para

continuar a ser sonhado no par analítico, com os pesadelos como exemplos extremos de situações em que a capacidade de gerar pensamento onírico é interrompida, originando um estado de temor que requer a mente de outra pessoa.

Isto acontece esquecendo as sessões anteriores, as teorias, o desejo de curar, os dados da realidade externa, pelo despojamento e recetividade na *rêverie*, que é o estado de *sem memória e sem desejo*. Ele dará origem à produção de imagens metafóricas a partir das quais emergirá o *facto selecionado*, uma chave associativa que confere significado às associações posteriores e às seguintes, permitindo novas ligações necessárias à construção da interpretação. Por sua vez, este fará surgir, no paciente, o que Pichon Rivière chama de «ponto de urgência» (Baranger, 1993), um momento assimétrico de mutação, no sentido de Matte Blanco (1975), onde uma transformação em T(O) progride para T(K) e altera T(O), transformando assim uma ansiedade primitiva.

É importante que o *facto selecionado* não se confunda com ideia sobrevalorizada, um fenómeno defensivo que pode ser usado pelo analista pelo desejo de integrar experiências díspares e confusas. De acordo com Britton e Steiner, «no caso de uma ideia sobrevalorizada, a integração é espúria e resulta dos factos serem forçados a ajustarem-se a uma hipótese ou teoria que o analista precisa para propósitos defensivos» (1994, p. 1070). Daí que toda a intervenção ou interpretação deverá ser colocada ao paciente como uma hipótese e avaliada de acordo com a expansão mental impossível de acontecer quando se geram *enunciados falsos* promotores de um *falso self* no paciente, e *nós cegos* no analista.

De acordo com Aragão (2019), a interpretação parece assim estar para lá da capacidade consciente do analista. O autor diz-nos que «o foco não é mais no pensamento ou na transformação em conhecimento T(K) que tem lugar no plano das representações, mas nas mudanças psíquicas no plano experimental/vivencial, ao nível da não representação». E acrescenta ainda que «para ocorrer interpretação psicanalítica ambos os processos T(K) e T(O) devem estar presentes no mundo mental do analista num processo

de interação dinâmica». Perspetiva que se pode ligar à ideia de que a interpretação pode levar à construção com o mesmo valor de recaptura de memória, tal como Freud se veio a aperceber em *Construções em Análise* (1937).

À PROCURA DA EXPERIÊNCIA ONÍRICA: ILUSTRAÇÃO CLÍNICA

O dinossauro e a lâmpada mágica. Um exemplo de criação do brincar e de construção do significado

António tem três anos quando nos chega, com diagnóstico de autismo. É o mais velho de dois filhos. A mãe diz que «foi desejado, um bebé muito sossegado e dorminhoco, agora desembaraçado e autossuficiente», para ela boas qualidades. O atraso na fala é o problema que a levou a pedir ajuda, com o pai. Acrescenta que «por frustrações laborais que já se vinham acumulando, foi-se abaixo, depois de voltar ao trabalho, quando António tinha quatro meses e durante o seu primeiro ano de vida». Do seu passado, diz-nos não ter conhecido o seu pai porque morreu de acidente durante a sua própria gravidez, afirmando que para si é algo já ultrapassado. A preocupação do pai de António é, «para além do atraso na fala, o filho não brincar, bater com a cabeça e bater-se a si próprio quando contrariado», o que o deixa com um sentimento de impotência, sem saber como resolver.

Em ambos, pai e mãe, se destaca um funcionamento racional e intelectualizado com uma partilha entre eles preponderantemente no plano ideológico.

A meio do processo analítico, António passou a vir às sessões acompanhado pelo pai, percebendo-se mais proximidade entre ambos; e depois, já perto do fim, era trazido alternadamente por pai ou mãe, o que coincidia com algumas melhorias na organização familiar.

No começo, foi a musicalidade

No início, a falha no plano da simbolização era evidente em António. Não falava, emitia ape-

nas sons e guinchos. Aparentemente, ignorava a minha presença, interagindo de forma mecanizada sem olhar nos olhos. À entrada, perante o convite para brincar, agarra-se às pernas da mãe como se fossem um só, mas ao mesmo tempo estendia a mão para que eu o conduzisse à sala, sem me olhar. Pouco ligava aos brinquedos; se os agarraava, abandonava de seguida, com indiferença.

Nos primeiros dois meses, recusava separar-se da mãe. Agarrava-se chorando de forma violenta e era a analista que confortava com as palavras. A mãe permanecia na sala, absorta e desligada perante a dor da separação, e aqui António ignorava-a.

Desta forma, e desde os primeiros momentos, delineou a intensidade da sua dor, oscilando entre a introjeção da minha presença e a resposta autossuficiente como refúgio psíquico. Nesta oscilação, foi-se interessando, por curtos momentos, pelos brinquedos, pelos objetos fofos, pela minha ajuda, pelo meu interior. Ousou espreitar para dentro das orelhas, para dentro da boca, alternando com um deambular perdido e desligado pela sala. Em *rêverie*, fui sempre «musicando» com a melhor história possível — a do menino perdido e muito assustado —, de forma que esta narrativa pudesse funcionar como um continente sonoro, produzindo um envelope sonoro, delimitador do caos. Em alternativa a uma hipotética barreira autista? Ou forclusão? Como saber nesta altura? Seria preciso tempo.

Nesta fase inicial do encontro analítico, era a melodia que tinha o poder de desencadear a transformação, através das sensações auditivas e visuais. Depois, estas, associadas à palavra, permitiram ir construindo fragmentos narrativos integrados numa cadeia de significados, conectadas com afetos, ou seja, representações que viriam a contribuir para a estruturação da linguagem verbal. E deste modo, foi-se gradualmente constituindo a ponte para o restabelecimento da relação com o objeto, que teria sofrido disrupção precoce.

António ligou-se a uma bola fofa e com ela jogou à ausência-presença. Atirava para longe, ia buscar e abraçava, e eu ia narrando musicalmente, até que, numa das vezes, ao abraçar, disse

«bô!» (bola). Noutra sessão de grande impacto, interrompeu este jogo, deambulou pela sala, agarrou numas tiras de papel de cenário, saiu da sala, foi ter com a mãe à sala de espera e começou a envolvê-la com elas, provocando-me a imagem de uma mãe moribunda envolvida em ligaduras. Apontou-lhe para os olhos e senti neles uma profunda tristeza. Disse: «O António quer dizer à Conceição que a mãe está triste? Quer que a Conceição trate o dói-dói triste da mamã?» A mãe, enterrada e encolhida no sofá, sorriu com expressão melancólica.

Foi surpreendente a qualidade das suas associações livres e esta espécie de lucidez, talvez o saudável *juiz silencioso* de que nos fala Grotstein. António estaria a mostrar o objeto interno, desvitalizado, que carregava.

Pelo terceiro ano de análise, articulava, fluente e expressivamente, sons no dialeto enfático, dando sinais de ir introjetando a musicalidade da analista. Também utilizava bastante as tintas. Carrinhos e bonecos eram pintados de preto, sessões após sessões, inclusive uma Barbie grávida, sem o bebé lá dentro e sem o interior pintado. Um buraco branco num corpo negro, que deixaria o negativo na mente da analista — um buraco negro num corpo branco. Sem dúvida outra imagem muito forte. A sua mãe estaria grávida? António tentaria representar o seu vazio dentro do vazio materno? Passado pouco tempo, confirmou-se que iria ter um irmão.

Seguiu-se outro conjunto de sessões, que alternavam a pintura de carros e boneca com a lavagem destes em água tépida. Depois de os lavar, mergulhava-os, e assim permanecia, a sentir o conforto da água nas suas mãos. Conto a história dos carrinhos tristes, da mamã triste que não sabe do bebé e do bebé que não sabe da mamã, e o carrinho também não sabe do bebé. Aproveito este momento de conforto da água nas suas mãos para mais uma vez ligar a sensação à palavra. Digo que a água quentinha/Conceição faz bem ao dói-dói triste. Coloco lá também o bebé para dizer que na água quentinha/Conceição podem ficar tristes e depois não ficar. Ouve atento e sorri. No final, os objetos são envoltos numa toalha, tal como as

suas mãos, «onde ficam sossegadinhos», como marca da presença da função alfa na dor da perda e do vazio. Pede com a ajuda de gestos a repetição deste jogo.

Mas a insegurança da percepção de outros bebés/pacientes que iam ali, tal como o que iria acontecer com a sua mãe, levaram a uma regressão. Rejeitou a minha presença, ameaçadora da fusão com a a mãe. Fez de novo birras intensas, a sala ficava num caos, com peças de lego espalhadas pela sua fúria, e eu interpretava a sua zanga e o seu medo. Juntei as peças e fiz uma casinha/Conceição onde todos os meninos têm lugar para brincar, dizendo que «o António queria a Conceição só para ele, a mamã só para ele». E ele participou no jogo/interpretação. Colocava os bonecos fora da casinha de legos, à porta, e fazia-os entrar, até que decidiu mesmo ampliar o espaço para caberem todos.

Entre o desespero e a esperança. No infinito sem forma

Numa outra fase mais avançada da sua análise, brinca à «pizaria louca» — «a atração pelo terror» —, uma reprodução de algo que joga *on-line*, a representação possível para o seu caos, num mundo à parte.

Duas crianças vão lá comer pizzas. Aparece o Megatronic a fazer animação, atrai-as para um quarto e mata-as. Reveste este boneco a plasticina fazendo-lhe um fato de monstro. *Não podia fazer movimentos, nem rir*, porque este fato lá dentro tinha molas com facas e matava. Digo-lhe que deve ser horrível viver dentro desse fato, da cor do cocô, sem se poder mexer, só para atrair as crianças e matar. Recusa a minha proposta de os pais as acompanharem, pois explica que é para fazermos como se eles *não* estivessem dando conta tanto da sua solidão como da proporcional omnipotência. Nenhuma intervenção minha é permitida.

No final, anuncia que na sessão seguinte será a vingança das almas das criancinhas. Uma vingança sangrenta. Megatronic fica coberto de plasticina vermelha, inundado de sangue. E ele pergunta se acho justa a vingança das crianças. Digo que consigo compreender a fúria das crianças, porque o

mundo lhes fez mal, mas parece que elas só se podem zangar quando estão mortas, pois vivas é mais difícil; que precisamos de tomar conta delas e também do Megatronic. Desta vez, foi aceite a proposta de os levar ao hospital de ambulância.

Ambulâncias, polícia, pais e hospital vão sendo uma diferença delimitadora deste caos, acolhida por ele. Naquele hospital, os meninos falam da sua zanga e podem ficar tristes. Os pais estão lá também. E ele ouve atento a história daquele hospital. Sai pensativo a olhar para o chão. É de notar também que o fato de plasticina foi desmantelado: o homem saiu de lá de dentro e António explica que o fato fica vazio.

Na minha *rêverie*, o fato desativado emerge como uma boa imagem representativa do preço a pagar quando se passa da posição esquizoparanóide para a posição depressiva —o vazio.

A disrupção do sentimento de ser

Apresentarei agora excertos que emergiram em ambiente calmo e caloroso, muito representativos da disrupção da vida de António. O jogo que vinha sendo jogado é abruptamente interrompido pela dor do vazio, anteriormente preenchido por facas mortíferas. Arrisco esta interpretação do fato que fica vazio e ele passa a poder brincar à interrupção.

Propõe o jogo das escondidas, mas quem aparece é o seu clone, devolvendo-lhe que «o clone vem no seu lugar porque ele tem um segredo e ainda não tem palavras para o contar». Retoma o jogo com bonecos onde há uma mãe muito bonita, mas muito pobre, que não consegue proteger os seus dois filhos, mortos pelo «homem normal» que saiu de dentro do Megatronic. Explica que as duas crianças estavam sentadas na beira da autoestrada e ninguém as via, por isso, foram atropeladas por ele. Interrompe o jogo, deita-se no chão, de barriga para cima e braços abertos, numa forte expressão O — em abertura e entrega. Pergunta-me o que fazia se encontrasse um assassino, se o salvava. Respondo que sim, e ele continua indagando o que fazia se existissem no mundo só eu e alguém que me quer matar, se o

salvaria. Devolvo o quanto difícil e duro isso deveria ser. Se matasse, ficaria sozinha no mundo — mas até parece sentir que ou mata ou então é morto. Ergue-se e fica sentado no chão à minha frente, com lágrimas nos olhos.

A chorar, questiona de novo: «Que fazias se alguém te dissesse que se suicidar é o melhor sonho da sua vida? Salvavas? É um direito que ela tem, querer morrer. Porque a sua vida é uma merda.» Comento: «Não gostas de ti.» Deita-se e senta-se de novo. «Não, não gosto. E o meu melhor sonho desde pequenino é suicidar-me. Quero estar no céu em paz. Estou farto de viver neste corpo» Acolho, afirmando que deve ser terrível sentir-se assim no seu corpo e que agora percebemos melhor o Megatronic, com aquele fato feito de sentimentos maus dentro dele como facas, mas que estamos aqui para que possa construir outro sonho muito melhor do que se matar. As lágrimas caíram, em silêncio.

Num retorno de férias de verão, António trazia na mão um dinossauro e uma minúscula lâmpada mágica para brincarmos. A analista seria a lâmpada mágica, como se sempre soubesse o quanto esta precisa dela para manter viva a ilusão, revitalizando partes da sua mente que correm o risco de ser engolidas pelo vazio do objeto interno. E que é a lâmpada mágica senão a *rêverie* transformadora de um *infinito sem forma* em conteúdos inconscientes pensáveis, que agora pode representar pela palavra dinossauro?

Comentário à ilustração clínica

A turbulência emocional dos primeiros contactos com o nosso paciente, de forte impacto na minha mente, coloca-me perante complexas manifestações de estados muito primitivos da mente, levando a várias interrogações: António, que começa por ignorar a minha presença e depois também a da mãe, tem a percepção do objeto? Estaremos ou não perante níveis anteriores à posição esquizoparanóide, onde uma parte da sua mente não pôde nascer? Quão precoce foi a disrupção materna? Qual o lugar do pai/terceiro no filho e na mãe?

As suas reações violentas à separação e à vivência do buraco no corpo da mãe como um buraco e um vazio dentro de si mesmo fazem pensar em sentimentos de aniquilamento, que apontam para estados de não percepção do objeto, contra os quais desenvolveu uma concha protetora onde se refugia da dor e dentro da qual fica absorvido em atividade autossensorial e em autossuficiência.

Por outro lado, a musicalidade que produziu transformações, desde o início, promovendo a procura fora da concha — o interesse pelos brinquedos, pelos objetos fofos, pelo interior da analista —, coloca-nos perante o fenómeno da identificação projetiva a um nível mais organizado do que a equação adesiva. A bola fofa, designada por «bô», anuncia os primórdios de um objeto com significado simbólico — um pré-objeto transicional, como primeira pedra para a ponte entre *self* e objeto. De igual modo, a aceitação da construção de uma casinha para elementos beta expelidos perante o terror sem nome demonstra um movimento para estados em PD mais integrados, quando a função alfa está presente. No extraordinário diálogo existencialista com a analista, depois de interromper o brincar e de em seguida poder representar essa interrupção, usa a finitude da palavra para exprimir a sua profunda infelicidade do desencontro com o objeto que durante estes anos permaneceu no corpo, sob a forma de ecrã beta — as facas do Megatronic, tornando-o na vítima e no assassino ao mesmo tempo, no assassino que recusámos matar, dizendo-lhe que merecia viver, experienciando com a analista algo que não havia experienciado ainda. Pela função alfa, estes elementos não integrados foram-se transformando em formas mais finitas, pensáveis e organizadoras do caos: a infelicidade, o suicídio, viver no céu em paz.

Sintonizamos com Durban (2019) quando fala de *autismo de espectro psicótico*, considerando-o diferente do puro autismo, dada esta espécie de «comorbilidade» com a psicose. Na classificação da psicanálise francesa, é também designado por *estruturas pré-psicóticas*. A estrutura psicótica aparece misturada com defesas autistas, parecendo que as últimas podem servir como um refúgio para as primeiras.

Sintonizamos também com Sousa Lima (2017), quando ao evocar Klein diz que o medo de aniquilamento por forças destrutivas internas, ou o terror sem nome para Bion, é o maior dos medos, enquanto Tustin (1990) fala mesmo da ameaça de perder a noção da existência. E assim, só uma combinação autística-psicótica, onde o paciente tem de recorrer, tanto à concha autista como à identificação projetiva massiva e à omnipotência/forclusão, parece protegê-lo do caos e da desintegração.

Exemplificando o que De Masi defende, esta dinâmica ilustra os estados primitivos malformados desde a origem pela falência do objeto, voltado para dentro da sua depressão, na perspetiva de Green, e que o filho carrega dentro de si numa zona indiferenciada que não tinha encontrado ainda pensamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de estados primitivos da mente expande a dimensão do infantil para níveis de organização e inscrição de fenómenos que não podem ser considerados psíquicos ainda, mas, sim, protopsíquicos, integrando também em si a ideia das transformações que aqui podem ocorrer como as mais profundas transformações em psicanálise. Em termos teórico-clínicos, este conceito implica uma *ceasura* entre o conhecimento e a vivência da experiência, passando esta última a ter um lugar muito importante no processo psicanalítico, visto como um campo psíquico. O sonho constitui-se como reflexo destas transformações protopsíquicas e é assim o melhor dos instrumentos para o contacto com elas e para as promover, de modo que se gere pensamento e nascimento psíquico a cada momento.

Finalmente, este artigo empreende uma reflexão compreensiva acerca da complexidade desta realidade psíquica, em relação à qual deverá ser sempre valorizada a interligação dos aspetos constitucionais e ambientais, mostrando a necessidade de integrar teorias, sob a égide da experiência clínica. ♡

BIBLIOGRAFIA

- Abram, J. (2007). *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words*. Karnac Books.
- Alexandre, M. F. (2014). *A experiência psíquica. Ensaios sobre a construção do processo psicanalítico*. Fenda.
- Aragão, R. (2019). Da interpretação: lugar e oportunidade para o objecto psicanalítico. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 39(1), 7–9.
- Baranger, M. (1993). The Mind of the Analyst: From Listening to Interpretation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 74, 15–24.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in Groups and Other Papers*. Routledge.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann/Basic Books.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of Psychoanalysis*. Karnac Books.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. Karnac Books.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. Karnac Books.
- Bion, W. R. (1992/1959). *Cogitations*. Karnac Books.
- Bion, W. R. (1994). *Estudos Psicanalíticos Revisitados (Second Thoughts)*. Imago.
- Birksted-Breen, D. (2016). *The Work of Psychoanalysis: Sexuality, Time and the Psychoanalytic Mind*. Routledge.
- Britton, R. & Steiner, J. (1994). Interpretation: Selected Fact or Overvalued Idea? *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 1069–1078.
- Botella, C. & Botella, S. (2007). *La Figurabilité Psychique*. Editions in Press.
- Bottella, C. & Bottella, S. (2013). Psychic Figurability and Unrepresented States. In H. B. Levine, G. S. Reed & S. Dominique (Eds.), *Unrepresented States and the Construction of Meaning* (pp. 95–121). Karnac Books.
- Caldwell, L. & Joyce, A. J. (2011). *Reading Winnicott*. Routledge.
- Caper, R. (1998). Psychopathology and primitive mental states. *The International Journal of Psychoanalysis*, 79, 539–551.
- Cruz, C. (2018). A intersubjectividade na diá-dia: fonte de intuição do analista. Tese para Membro Titular (não publicada). Sociedade Portuguesa de Psicanálise.
- De Masi, F. (2009). *Vulnerability to Psychosis: A Psychoanalytic Study of Nature and Therapy of the Psychotic State*. Karnac Books.
- Dias, C. A. (1998). *α Dream Work*. In A. M. Rezende; C. A. Dias; D. E. Zimerman, *Bion hoje* (pp. 13–36). Fim de Século.
- Durban, J. (2019). Making a Person. Comunicação Pessoal na Maratona de Lisboa.
- Farate, C. & Jorge, M. S. (2018). *Bion e Lacan para além de Freud. Ideias, signos e «palavras cruzadas» para uma psicanálise em mudança*. Almedina.
- Favero, A. B. & Rudge, A. M. (2009). Trauma e desmentido. *Psychologica*, 50, 169–180.
- Freud, S. (1899). Screen memories. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 3 (pp. 311–322). The Hogarth Press.
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. VII. Imago.
- Freud, S. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII. Imago.
- Freud, S. (1914). História do movimento psicanalítico. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XIV. Imago.
- Freud, S. (1920). Além do princípio de prazer. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. Imago.
- Freud, S. (1923). O Ego e o Id. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XIX. Imago.
- Freud, S. (1932). Novas Conferencias Introdutórias de Psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XXII. Imago.
- Freud, S. (1937). Construções em análise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XXIII. Imago.

- pletas de Sigmund Freud, vol. XXIII. Imago.
- Freud, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XIV. Imago.
- Freud, S. (1938). Moisés e o Monoteísmo. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XXIII. Imago.
- Green, A. (1998). The Primordial mind and the work of negative. *The International Journal of Psychoanalysis*, 79, 649–665.
- Grotstein, J. S. (2007). *A beam of intense darkness. Wilfred Bion's Legacy to Psychoanalysis*. Karnac Books.
- Grotstein, J. S. (2017). "... no entanto, ao mesmo tempo e em outro nível...": Aplicações clínicas na linha kleiniana/bioniana, vol 2. Blucher.
- Levine, H. B., Reed, G. S. & Scarfone, D. (2013). *Unrepresented States and the Construction of Meaning*. Karnac Books.
- Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as Infinite Sets*. Karnac Books.
- Meltzer, D. (1992). The Claustrum. An Investigation of Claustrophobic Phenomena. Perthshire-Scotland. Clunie Press.
- Meltzer, D. (2008). *The Kleinian Development*. Karnac Books.
- Roussillon, R. (2011). *Primitive Agony and Symbolization*. Karnac Books.
- Roussillon, R. (2015). A função do objeto na ligação e desligamento das pulsões. *Livro Anual de Psicanálise*, XXIX, 95–113.
- Sandler, P. C. (2005). *The Language of Bion. A Dictionary of Concepts*. Karnac Books.
- Symington, J. & Symington, N. (2014). *O Pensamento Clínico de Wilfred Bion*. Climepsi Editores.
- Sousa, M. C. L. (2017). *Em que sítio da minha cabeça levo a Maria do Carmo? Da géneses e destino da identificação projetiva*. Freud & Companhia.
- Torres, N. & Hinshelwood, R. D. (2013). *Bion's Sources. The sapling of his paradigms*. Routledge.
- Tustin, F. (1981). *Autistic States in Children*. Routledge & Kegan Paul.
- Tustin, F. (1990). The Protective Shell in Children and Adults. Karnac Books.
- Vermote, R. (2013). Sobre o Valor das Últimas Contribuições de Bion para a Teoria e Prática Analíticas. *Livro Anual de Psicanálise*, XXVII-1, 37–46.
- Vermote, R. (2019). *Reading Bion*. Routledge.
- Winnicott, D. W. (1971). Da Pediatria à Psicanálise. *Obras Escolhidas* (pp. 218–232). Imago.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.

Primitive states of mind: the dream work in the analytic encounter

Abstract

The author displays a theoretical-clinical reflection about the primitive states of the mind, by defining this concept in dialogue with other classic concepts in psychoanalysis. Following a conceptual line that goes from Freud to the contributions of Klein, Winnicott, Bion and Green, she seeks to demonstrate the presence of the primitive states of mind in the psychoanalytic process. The author also highlights the use of dreamwork as a tool that allows the access to, and the transformation of, unrepresented states of the mind, and further illustrates clinically her hypothesis through the presentation and discussion of psychic material issued from the analysis of a child.

Keywords

Primitive states of mind, Unconscious, Reverie, Psychic transformations.



Comentário ao artigo de Conceição Melo Almeida: “Estados primitivos da mente. O trabalho onírico no encontro analítico”

M. Carmo Sousa Lima¹

Trata-se de um artigo psicanalítico consistente, bem articulado, suportado por uma bibliografia cuidada.

A análise do conceito “estados primitivos da mente” apoia-se numa pesquisa que parte de Freud, mas que se fundamenta especialmente na psicanálise kleiniana e post-kleiniana ingleza: Klein, Winnicott e sobretudo Bion (e ainda Green, o mais anglo-saxónico dos franceses).

Na abordagem teórica da evolução/revolução epistemológica, ao longo da história do pensamento psicanalítico, consegue delinear um “fil rouge” seguro. Revela uma elaboração muito bem integrada e fluída quanto à evolução teórica dos conceitos fundamentais, especialmente na passagem de Freud para Klein e de Klein para Bion.

Conseguindo identificar a presença dos estados primitivos da mente no processo psicanalítico, tem acesso a um manejo particular da transferência/contratransferência, bem como da interpretação que decorra mais da intuição.

É dado um enfoque particular à metapsicologia dos estados primitivos da mente em Bion, autor em quem se suporta para desenvolver e aplicar

o conceito de “rêverie”, bem como o uso do “trabalho onírico” na sessão.

O subtítulo do artigo poderia ser a própria questão do pequeno paciente apresentado: “Conceição, o que é sonhar?”.

A autora traça uma linha bem elaborada sobre o que é sonhar em psicanálise desde Freud até Bion. Abordando o protomental inspirada em Bion, parte das origens do pensar em que o sonho certifica as transformações T(O) em psicanálise.

Sendo o impacto estético, segundo Meltzer, a primeira emoção, a raiz dessa mesma emoção estaria já em formação in útero pelo 4º/5º mês da gestação. A formação de um “proto-objecto som” precursor do objecto interno mãe e do próprio seio enquanto pré-concepção, coincide com a sucção in utero². O caso clínico de uma criança de 3 anos, apresentado neste trabalho, bem confirma a falha dessa experiência e a construção redentora feita com a analista desse mesmo objecto primitivo musical...

Alexandra Piontelli, Suzanne Maiello, Mauro Mancia, Romana Negri e Judith Mitrani desde os anos 80 estudam os processos protamentais do feto inspirados precisamente pela psicanálise pós-kleiniana. Apoiam precisamente a continuidade entre a vida pré-natal e o pós-natal e neonatal, ultrapassando o dualismo corpo-mente, reforçando que tanto para Meltzer, como para Bion, “o corpo é que pensa” (aqui seria pertinente referir o conceito de “caesura”)...

¹ Psicanalista de Crianças e Adultos. Membro Permanente da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, da International Psychoanalytical Association e da European Psychology Federation. E-mail: carmosousalima@gmail.com

² De referir que a cóclea é o primeiro órgão a estar formado (pelos 8 semanas).

© do Autor 2021. Publicado online em <https://rppsicanalise.org>, sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 International.

A ilustração clínica apresentada é de grande qualidade. Mais que a intencionalidade de eventuais interpretações ou construções é-se particularmente sensível à qualidade da “presença” da analista, criando um clima propiciatório à intimidade, um clima de “kindness” (Meltzer) – uma espécie de delicadeza, um fino cuidado que decorre seguramente do mundo dos objectos internos da analista, que é finalmente o que o analisando escuta. Viviane Chetrit-Vatine refere a “sedução ética da situação analítica”... Acrescentaria obviamente a dimensão estética.

O caso de António de 3 anos é comovente... É pela musicalidade, rêverie e intuição da analista na comunicação que se pôde construir uma “membrana alfa” (Meltzer) que permite a alteri-

dade, processo que parece ter falhado na criação de um proto-objecto-som (de afecto/qualidade musical) eventualmente ainda durante a gravidez. Foi em rêverie que a analista foi musicando a relação num banho de linguagem continente, prestando-se a um uso disponível para a identificação projectiva.

Recorro ainda a Meltzer para lembrar o que ele muito elabora sobre a beleza do próprio processo analítico, de que nós somos fascinados assistentes nesta apresentação.

Para terminar, ao ter o privilégio de ler este caso, pensei: é bem verdade que a psicanálise é também uma arte. Mas não basta talento! Como em qualquer arte há que juntar teoria, técnica e prática. A autora consegue. 



Do Caos ao Renascimento do Espaço Psíquico

Maria Fernanda Alexandre¹

Resumo

A autora faz uma elaboração psicanalítica a partir de uma investigação clínica de um caso de uma criança, onde destaca as diferentes consequências psíquicas ocorridas na sequência de separações e de perdas precoces. Mostra como o desmoronamento psíquico, que surge na sequência da ausência do objeto materno, provoca um encapsulamento narcísico, de difícil acesso, e que funciona como uma barreira que anula ou que evita as relações de proximidade. Destaca e elabora os diferentes movimentos do processo analítico, que vão do caos, à construção de um continente sonoro que envolve a dupla analítica e ao nascimento das primeiras palavras que serviam para representar a depressão primária.

Palavras-Chave

Caos psíquico, Espaço psíquico, Depressão primária, Transformações psíquicas

«Antes do mar e das terras e do céu, que tudo cobre,
um só era o aspecto da natureza no orbe inteiro:
Caos lhe chamaram. Era uma massa informe e
confusa, nada a não ser um peso inerte, nela amon-
toando-se as sementes discordantes de coisas des-
conexas [...].»

«Nada conservava a sua forma cada coisa opunha-se
à outra, pois num mesmo corpo o frio guerreava o
quente, o húmido lutava com o seco, o mole com o
duro, o peso com a ausência de peso.»

Ovídio, *Metamorfoses*, Livro 1, 1 e 15

INTRODUÇÃO

A elaboração deste trabalho assenta numa investigação clínica realizada ao longo de muitos anos com crianças que viveram experiências traumáticas precoces, de privações e de ruturas, com consequências dolorosas para o seu desenvolvimento psíquico. Estas experiências internas, vividas muito precocemente, põem em evidência mecanismos de defesa muito primitivos, que se organizam de forma que possam evitar as angústias precoces que derivam dos sentimentos de aniquilação, de perda e de morte. No seguimento destes estados do funcionamento da mente, podem surgir um conjunto de defesas, com características psicóticas, depressivas ou persecutórias, que têm a função de criar uma barreira defensiva contra a dor que é sentida, mas que não pode ser representada.

Os trabalhos de investigação e de observação de bebés trouxeram um contributo valioso para a

¹ Psicóloga Clínica e da Saúde, Psicoterapeuta e Psicanalista. Psicanalista de Crianças, Adolescentes e Adultos e Membro Titular, com funções didáticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanalistas (IPA). E-mail: mfgalexandre1908@gmail.com

© do Autor 2021. Publicado online em <https://rppsicanalise.org>, sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 International. Seguindo a exigência da preservação do anonimato dos pacientes e da confidencialidade, o material clínico é apresentado com alteração da identidade do paciente e de dados clínicos.

compreensão desses estados primitivos da mente, assim como para a percepção «da emergência das primeiras representações mentais do bebé, que irão constituir a base da sua organização psíquica futura», como sublinha M. J. Gonçalves (2019, p. 62). Na sequência deste desabrochar psíquico do bebé, surge simultaneamente, como salienta esta autora, a capacidade de se fazer entender, transmitindo para o exterior, através desses sinais, os seus estados e as suas necessidades, mostrando, desta forma, as suas «capacidades de estabelecer ligações entre experiências sensoriais isoladas e separadas e permitir ao bebé ter a experiência da emergência» (*idem*, p. 63.). Mas, como a clínica e a literatura analítica nos mostram, estes estados da mente do desenvolvimento do bebé podem sofrer uma reversão — tal como o caso que apresentaremos —, devido a experiências psíquicas precoces de perda, de separação ou de rutura, que surgem na sequência de um desmoronamento psíquico vivido na relação precoce.

Nestas circunstâncias, como salienta Winnicott (1974), podem surgir, na fase de dependência do eu em relação ao ego auxiliar da mãe, um conjunto de defesas que se estruturam de forma que evitem um possível desmoronamento psíquico que a separação precoce provoca. Acrescenta, ainda, que o congelamento que se opera na parte primitiva da mente destas crianças seria uma defesa contra o colapso interno experimentado precocemente pela separação. Estamos em sintonia com este autor quando salienta que as defesas podem configurar-se como um baluarte autístico que pretende, por um lado, defensivamente, mostrar a sua omnipotência e invulnerabilidade, mas, na realidade, esta carapaça defensiva serve para esconder os sentimentos decorrentes de sensações de colapso interno que os sentimentos de abandono precoce podem desencadear.

Nestas crianças, que viveram separações muito precoces, como sublinha Mahler (1958), podem surgir dificuldades na consciência da sua própria identidade, e, defensivamente, constroem desde bebés reações de evitamento de forma que tomem a consciência traumática da separação física da mãe. Perante estas situações de

perda vividas muito precocemente, estes pacientes apresentam, nas relações de proximidade, um afeto de evitamento ou de distância (Stern, 1996.). Este autor acrescenta ainda que estas crianças adquirem precocemente a consciência da dor traumática da separação, que ocorre no estado «do self emergente» que se dá antes do seu próprio desenvolvimento.

Estes pacientes que, prematuramente, viveram experiências de separação catastrófica podem defender-se da dor da perda através de um encapsulamento autístico, como descreve F. Tustin (1973). Defesa essa que tem a função de imobilizar uma parte danificada da personalidade, que surgiu no momento do cataclismo convocado pela separação. Desta forma, estes pacientes apresentam-se, como a experiência clínica nos mostra, com um pensamento concreto, com falhas marcadas ao nível da simbolização — por isso, com dificuldades de falar, brincar ou pensar —, e frequentemente evitam o olhar e refugiam-se num funcionamento obsessivo que se pode transformar numa muralha de difícil acesso representada por um núcleo autístico.

Meltzer (1975), com um grupo de colegas, publicou uma monografia onde investiga estas crianças com o «espectro» do autismo, que surge na sequência de, muito precocemente, reconhecerem a depressão da sua mãe, que é vivida por eles como uma catástrofe interna, e, nesse sentido, por defesa, destroem os elos de dependência de forma que se afastem e não prejudiquem essas mães deprimidas e desamparadas. Assim, para evitar a dor da rutura e perda, retiram-se e escondem-se numa espécie de casulo impenetrável ou de difícil acesso.

Estas crianças, que viveram perdas precoces, podem organizar-se, muito prematuramente, como salienta Ogden (1994), de forma que se mantenham num funcionamento de fase «autista-contígua», que representa uma experiência pré-simbólica, dominada pela sensorialidade. Estas configurações psicológicas primitivas caracterizam-se, como o autor assinala, por impressões protossimbólicas, experiências que constituem vivências precoces de superfície e de fronteira.

Não podemos deixar de associar estes estados precoces da mente ao pensamento teórico de Anzieu (1974), que construiu, a partir da sua experiência clínica, o conceito do «Eu pele» e a sua passagem para o Eu psíquico, que se configura, segundo este autor, como uma fronteira vivida entre o Eu psíquico e o Eu corporal, entre o Eu realidade e o Eu ideal. Desta forma, mostra-nos como, com certos pacientes, podem surgir flutuações dentro destas fronteiras, que habitualmente são acompanhadas de depressão, indiferenciação e confusão entre as experiências agradáveis e dolorosas.

A nossa experiência clínica está em sintonia com estes autores, que sublinham que as mudanças e perdas precoces têm efeitos nefastos para o desenvolvimento da criança, instalando-se, assim, um clima de catástrofe que é acompanhado por uma dor sem nome que não é representada, mas a que podemos ter acesso através da relação analítica. Para evitar este desmoronamento psíquico, que a ausência do objeto provoca, refugiam-se num encapsulamento narcísico, de difícil acesso, que tem a função de evitar a proximidade ou de ser uma forma de esquecer, anular ou destruir esses elos psíquicos dispersando-os no tempo e no espaço.

A SEPARAÇÃO VIVIDA COMO UMA CATÁSTROFE PSÍQUICA

Estas experiências psíquicas de perda e de separação, vividas precocemente por estas crianças, mostram-nos, ao longo da dinâmica da relação analítica, a intensidade da dor psíquica, que dificilmente pode ser representada. Desta forma, gostaríamos de partilhar e de discutir algumas questões teóricas e clínicas que se nos colocaram ao longo de uma dessas análises, que realizámos com uma criança de seis anos. Esta relação psicanalítica, que durou sete anos, três vezes por semana — mas neste texto abordaremos especificamente o primeiro ano de psicanálise —, trouxe-nos interrogações, assim como apreensões, que de algum modo foram inspiradoras, porque nos permitiram pensar e elaborar sobre a dor psí-

quica desta criança, bem como a dos seus pais. Dor que era difícil de representar, mas na qual, através da nossa contratransferência, podíamos ter acesso a uma espécie de sombra enigmática assustadora que não tinha nome, mas que se escondia por detrás de uma carapaça obsessiva impenetrável.

A separação dos pais, numa idade precoce — tinha então a criança três anos —, seguida de uma depressão melancólica da mãe, constituíra o marco a partir do qual reconheceram que o filho passou a isolar-se, a não brincar, perdendo assim a pouca linguagem que tinha. Contratransferencialmente, ficámos perdidos e sem palavras perante o estado caótico desta família, e, particularmente, da mãe, que passou a primeira consulta a chorar e a procurar palavras para poder falar da sua grande tristeza e desalento. O pai, embora mais contido, ia seguindo as palavras da mulher, mas também fazia um esforço para segurar as lágrimas. Os pais pareciam estar perdidos e com dificuldades de poder representar os sentimentos dolorosos que o estado do filho desencadeava neles. A maior dificuldade dos pais era o facto de ele não falar e de ser muito difícil fazerem-se compreender.

Num primeiro contacto, contratransferencialmente, ficámos com a ideia de que eles colocaram, metaforicamente, o bebé nos nossos braços numa confiança excessiva e omnipotente. Assim, confrontámo-nos, contratransferencialmente, desde os primeiros momentos, com um pedido urgente de socorro por parte dos pais em relação ao sentimento de desmoronamento psíquico do filho. Como contactar e elaborar estes abismos desconhecidos e enigmáticos, que não podiam ser representados, mas que esta criança e esta família projetavam em nós?

Através do processo analítico desta criança, encontraremos possíveis explicações para estas interrogações. Neste trabalho, apresentaremos somente o material clínico, do primeiro ano, que foi organizado da seguinte forma: primeiro, falaremos do caos, da desordem, dos desligamentos, da confusão; de seguida, abordaremos a importância da analista, cujas palavras não eram percebidas, mas à qual se mostrava sensível, à

envolvência da sonoridade que funcionava como um continente que o protegia; depois, abordaremos a importância das primeiras palavras, que se ancoravam de uma forma obsessiva para tentar tapar ou apagar aquilo que ele chamava «buraco», assim como o esforço físico para o esconder, mostrando querer evitar falar e contactar com a depressão primária.

NO PRINCÍPIO ERA O CAOS

O processo analítico iniciou-se sobre a sombra de um Caos que representava a desordem, a confusão, a cisão e a separação, e que, metaforicamente, se configurava como uma luta mortífera entre Eros — as forças da vida que representam uma energia integradora — e Thanatos — que ataca as ligações e destrói os vínculos. Cada um desses instintos, como salientava Freud (1932) na sua carta a Albert Einstein, é «tão indispensável quanto o seu oposto, e todos os fenómenos da vida derivam de sua atividade» (p. 251).

Assim, no princípio do processo analítico, confrontámo-nos com uma criança que não nos olhava, ou mantinha um olhar distante e sem expressão, que entrava e saía do gabinete de trabalho e que tentava abrir ou fechar as portas de outras salas do espaço onde trabalhávamos. Procuraria alguém ou alguma coisa que tinha perdido? Parecia-nos não distinguir o interior do exterior, o que era próximo e o que era longínquo, nem ter limites ou fronteiras (Alexandre, 2007). Assim, a dinâmica da relação com esta criança, que nos primeiros três meses aparetava ser um robô, que se deslocava na sala dando encontros nos móveis, mantendo um olhar distante e sem expressão, configurava-se, como Salomon Resnik (1991) salientava, sob a forma de um tempo e de um espaço petrificado, congelado para se proteger da catástrofe que a perda e a separação dos objetos de amor desencadeiam.

Contratransferencialmente, sentimos, desde os primeiros momentos, que a criança descrita pelos pais parecia não ser aquela que estava ali connosco. Apercebemo-nos de que surgia, na dinâmica da relação, uma espécie de paradoxo que

se situava entre a criança que nos fazia um apelo para ser ajudada e que nos incentivava a segui-la nas suas deambulações para fora da sala, mas, simultaneamente, aquela que nos fazia um apelo para continuar aconchegada na sombra de uma identificação à depressão materna. Como sair deste paradoxo que paralisava o campo analítico?

Agarrado à chave do carro do pai, que funcionava como um «objeto autístico» (Tustin, 1981, p. 119) que o defendia da confusão com o objeto interno, continuava a deambular entre o dentro e o fora do gabinete, num jogo de presença e ausência. Tínhamos a sensação, contratransferencialmente, de partilhar com esta criança sentimentos de impotência perante a ameaça permanente de desintegração, que aparecia, como salientava S. Grotstein (1999), de uma morte psíquica que surge «da depressão primária que funciona como um primeiro desorganizador da vida psíquica quando associado a um funcionamento deficitário [...] resultado da incapacidade da mente para ordenar a sua confusão e ou para manter e regenerar e as suas estruturas» (p. 66). Como salientava este autor, nestes casos podemos detetar a emergência do nada e do sem sentido resultado de uma desintegração do *self* a partir do interior. Nestas circunstâncias, ocorre, como defesa contra a catástrofe da perda, um encapsulamento autístico, caracterizado por um imobilismo da parte danificada da mente. Assim, nesta fase do processo analítico, a dinâmica da relação é envolvida por um sentimento de procurar palavras para interpretar e representar este estado mental de retirada narcísica, vivida por esta criança, que mostrava o seu desamparo e deceção em relação ao objeto primário. Como salientou O. Fialho (2019), é sempre através do afeto que o ser humano reage aos estímulos, quer sejam internos ou externos, e é desta forma que se torna possível organizar o caos psíquico, permitindo assim uma harmonia ao longo do desenvolvimento. Deste modo, a presença da analista, representada através da melodia das suas palavras, permitiu construir um continente sonoro, que o envolvia e o abrigava da ameaça do desconhecido.

O NASCER DE UM CONTINENTE SONORO

Na relação terapêutica com estas crianças, que sofreram precocemente perdas catastróficas, a presença do analista, através da sonoridade das suas palavras, pode pôr em evidência a sua capacidade materna de compreensão psíquica perante as necessidades e angústias do bebé.

Nesta situação clínica, embora as palavras não fossem verdadeiramente percebidas, pareciam funcionar como um continente sonoro que o protegia e o punha a salvo do desconhecido que o envolvia. Nesta altura, deixara de sair da sala e mantinha-se durante todo o tempo na sessão, e abandonara as chaves do pai, que funcionavam como um objeto autístico que o protegia da dor da perda e da separação. Ao longo de algumas semanas, o seu interesse fixou-se num pedaço de plasticina que transformou numa bola, que amassava de forma obsessiva, até à exaustão, e a que se agarraava como se fosse, metaforicamente, o seio materno. Continuava a evitar olhar para a analista, mas parecia estar atento às suas palavras, das quais não percebia o significado, mas que o envolviam num manto de sonoridade que o continha. Através do seu rosto, enquanto moldava a plasticina, podíamos contactar com uma paleta de emoções que nos mostravam certas experiências mentais primordiais, como medos, raivas, exaltação, alegria e outras. Nestas circunstâncias, competia ao analista pensar e encontrar palavras para estes afetos que estavam a circular na dinâmica da relação, mas que a criança ainda não podia nomear. Com estas crianças, como sublinha S. Grotstein (1999), forma-se um território autístico que é marcado por um espaço geometricamente redondo, como esta bola de plasticina, de que dificilmente se desprendia e que, ao longo do processo analítico, insistente mente moldava e desmoldava numa cadência parecida a uma cantilena sem palavras, só de sons que não podiam ser representados. Sentíamos, contra-transferencialmente, que esta criança nos fazia um velado apelo, que não podia representar, para acolhermos e contermos certos aspectos insupor-táveis do eu, caracterizados por experiências sensoriais que não puderam ser processadas, nem re-

presentadas, mas que eram projetadas no espaço interno da analista. Assim, como sublinha Grotstein (2009), quando o analista funciona como um contentor — «continente» — das experiências do analisando, este, inconscientemente, identifica-se projetivamente com a imagem do analista. Nestas circunstâncias, a capacidade de *rêverie* da analista, que é uma função materna, permite acolher e transformar as identificações projetivas da criança em formas de representação, que estão presentes no processo psicanalítico.

Mas a dinâmica da relação entre continente e conteúdo, que é um processo psíquico ativo, pode por vezes apresentar-se, na clínica, de diferentes formas. Particularmente nestes casos, a qualidade desta relação configura-se, numa primeira fase, como parasitária, isto é, continente e conteúdo destroem-se mutuamente, como certos autores chamaram a atenção.

Nestas circunstâncias, colocam-se com estes pacientes alguns problemas de técnica analítica, uma vez que, neste caso que estamos a descrever, a construção psíquica da função de continente surge como o resultado do trabalho da dupla analítica, que contribui para a transformação e desintoxicação dos aspectos doentes da mente por uma identificação com o analista, devolvendo assim de uma forma desintoxicada aquilo que nele foi colocado. Foi passados cinco meses que pela primeira vez se dirigiu à analista e disse as suas primeiras palavras: «olha o carro». Colocou o carro em cima do pedaço de plasticina e andou com ele de um lado para outro durante uma eternidade, mostrando uma carapaça obsessiva de difícil contacto.

Nesta fase, quando íamos buscá-lo à sala de espera, escondia-se atrás do pai para ser encontrado. Estes jogos repetiam-se ao longo de diversas sessões, como se quisesse ser encontrado num jogo de presença-ausência da relação terapêutica. Nesta altura, quando após uma sessão ia ao encontro do pai, disse-lhe: «ela fala, ela fala», como se começasse a organizar e a falar de um continente sonoro que o envolvia. A nossa experiência clínica vai no mesmo sentido de alguns autores, particularmente J. Bégois (2005), que constata que a função continente pode ser res-

tabelecida «através do investimento da criança pela analista, formando-se, assim, um envelope sonoro de palavras e significações» que permite «começar a explorar o interior dos conteúdos maternos passando de uma relação adesiva bidimensional para uma relação tridimensional» (p. 97-98).

O BURACO NEGRO

As palavras continuavam a ser parcias, mas a criança mantinha a sua atenção e curiosidade à volta da bola de plasticina, e era através dela, amassando e fragmentando, que comunicava com o analista e representava o seu interesse, por vezes com laivos maníacos, daquilo que se passava no seu mundo interno. A dor psíquica, que até então não podia ser nomeada nem representada, surgiu a partir de um buraco que ele fez na plasticina. Pela primeira vez, olhou-nos nos olhos e disse: «tu não sabes, isto é um buraco, é fundo, é fundo... é preto». Esta criança começava, pela primeira vez, a nomear e a exprimir o buraco e o vazio interno, resultado do colapso vivido, precocemente, perante a depressão materna.

O buraco negro, como a literatura analítica nos tem mostrado, é sempre uma experiência relacionada com o instinto de morte e comprehende os aspetos mais arcaicos e rudimentares da posição depressiva. Particularmente nestes pacientes, como salienta J. Grotstein (1999), esta fase antecede a posição esquizoparanoide, e o buraco negro será uma experiência potencial. Assim, este autor interroga-se e coloca a hipótese de a posição depressiva, nestes casos, poder anteceder e ser subjacente à posição esquizoparanoide, que regula ou modela a primeira fase do desenvolvimento psíquico. Acrescenta ainda que os processos ligados à posição esquizoparanoide — clivagem, identificação projetiva, idealização, negação omnipotente — têm a função de organizar o caos que surge na sequência da depressão primária. Desta forma, como observámos anteriormente, nestas crianças o funcionamento autístico surge como uma proteção em relação à depressão que é representada por um buraco negro. A propósito

destes casos, Tustin descreve, numa carta escrita a Grotstein (1999), que: «[...] a vivência do buraco negro é o resultado direto de um estado funcional indevido entre mãe e o bebé. Quando as consciências da separação dos seus corpos se impõem a um par tão fundido, é traumático. Fica em ambos um buraco negro. O aspeto importante é que isto não é sarado pelos cuidados do pai, porque a sua influência foi inevitavelmente coartada pela excessiva fusão entre a mãe e o bebé» (p. 69-70).

Podemos então pensar que esta carapaça autística funcionaria como uma proteção contra a depressão primária, representada pelo buraco negro. Estes autores sublinham que a ausência da normal consciência da separação dos seus corpos impede a experiência da presença de fundo da identificação primária.

Neste caso, como em muitos outros, é a identificação da criança com a depressão da mãe que pode provocar este quadro de retraimento autístico. A criança pode sentir que não tem espaço dentro desta mãe deprimida e ausente, e neste sentido refugia-se numa posição de retraimento narcísico, como se se escondesse numa carapaça impenetrável de difícil contacto, em que os afetos se configuram e podem ser representados através de buracos. Nestas crianças, como sublinha Meltzer *et al.* (1978), há um transtorno no decorrer do seu processo normal de integração psíquica, vivido como uma forma de desintegração, transformando, desta maneira, os dados sensoriais em fragmentos de forma que sobreviva e suporte o seu desenvolvimento adequado.

Assim, ao longo do processo analítico, esta criança brincou algumas semanas com os diversos «buracos» que via em todos os sítios da sala: «olha um buraco...», e tentava cobri-los e esconde-los pedindo-nos, inconsistentemente, ajuda nessa tarefa. Continuava a encontrar pequenos buracos — na verdade, eram diminutas fissuras na mesa e no chão — que tentava, com esforço, tapar. Inconsistentemente, pedia a nossa ajuda e iniciava-se uma transferência de grande proximidade, onde tentávamos, simbolicamente, através de interpretações, dar um nome a esses espaços esburacados. Desta forma, através de um movimento de identificação projetiva com a função conti-

nente do analista, poderia permitir-se começar a representar estes buracos — que simbolizavam a qualidade da depressão narcísica primária — e transformá-los em histórias que podiam ser contadas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Nestes pacientes, que viveram perdas e separações muito precocemente, desenvolvem-se defesas, como a encapsulação autística, que servem para imobilizar a parte danificada da mente de forma que não possa pensar-se nas tragédias que ensombraram o seu desenvolvimento psíquico. Nestas circunstâncias, como Bégoine (2005) assinala, esta paralisação psíquica organiza-se na sequência da impossibilidade da elaboração «dos elementos que nasceram da depressão primária» (p. 84). Acrescenta ainda que as partes paralisadas e mortas do *self* se apresentam sob a forma de um poder de destruição potencial, que paralisa toda a sua vida psíquica.

Estes pacientes, para poderem sobreviver a este desmoronamento psíquico, que surge da identificação precoce com o objeto que é vivido como distante, sem vida, paralisado como se tivesse morto, retiram-se narcisicamente de forma que evitem elaborar a destrutividade que tal situação desencadeia. Estes aspetos psíquicos surgem naturalmente, como anteriormente assinalámos, como uma defesa contra o afeto doloroso de se sentirem sem espaço no interior de uma mãe que é sentida como distante, ausente e presa numa depressão narcísica. A este propósito, Grotstein (1999) salienta que a depressão primária seria «o primeiro desorganizador da vida psíquica quando associada a um funcionamento deficitário da presença da identificação primária, e que seria o principal gerador de significação predispondo a criança ao risco de uma incomum vulnerabilidade e ao surgimento dos aspetos passivos e ativos do instinto de morte» (p. 66). Acrescenta ainda que nestas crianças a consciência da separação dos seus corpos impede a experiência da presença de fundo da identificação primária, e, naturalmente, podem surgir diferen-

tes configurações do narcisismo. Como tivemos oportunidade de sublinhar, a ausência do objeto deixa um vazio ou um buraco que é acompanhado de um sentimento de falta ou de perda. Desta forma, como sublinha Resnik (1994), «não é só o objeto que se perde, mas também a ligação do eu a ele» (p. 70) que se esfuma e deixa de ter significado. Assim, a perda desencadeia uma intensa dor mental a que só podemos ter acesso através de um reduto de defesas narcísicas (Alexandre, 2007). Neste sentido, estas defesas são caracterizadas pela negação e confusão, que representam, como Tustin (1981) destaca, dois tipos de defesas narcísicas que têm a função de evitar e distanciar-se das partes danificadas da mente, que a perda e a separação desencadearam, mas que o analista contacta através das identificações projetivas do paciente. Neste mesmo sentido, Meltzer (1967) também sublinhava a importância deste mecanismo de defesa contra a angústia de separação. Com estes pacientes, interrogamo-nos, como já tivemos oportunidade de o fazer (Alexandre, 2007), de que forma poderemos entrar em contacto com os aspetos mortos da mente que não puderam ser pensados pelo paciente. O analista, através da sua contratransferência, intui a sua presença na dinâmica do espaço terapêutico e tenta encontrar uma representação, através da sua capacidade de *rêverie*, para o irrepresentável que circula na relação.

Como sublinhava Pontalis (1978), estas experiências internas abortadas de perdas e separações são desencadeadoras de uma dor que não pode ser representada, mas que se oculta num «eu-corporal». Tal como constatámos com esta criança, que seguimos em psicanálise, é o corpo que fala através de uma excitação entre o deambular sem sentido, entre o dentro e o fora do nosso espaço de trabalho. A dor, no caso que apresentamos, pode ter origem na deceção sofrida precocemente na sequência «da mudança do objeto que obriga o eu a uma renovação correspondente» (Green, 2007, p. 166), e que, nestas circunstâncias, foi a depressão materna vivida após separação conjugal. Como salientava este mesmo autor, o eu enquista-se no objeto, aprisionando-o de forma que possa manter com ele

uma unidade inseparável para o controlar. Deste modo, a dor emerge na sequência desta luta para se libertar deste objeto que o aprisiona, mas que ao mesmo tempo o decepciona. Assim, a dor psíquica é envolvida num movimento paradoxal que se caracteriza, como assinala Green, por um lado, pelo controlo do objeto, identificando-se a ele, mas, por outro, pelo investimento negativo no buraco que simboliza a perda do objeto. O autor acrescenta ainda que o objeto da análise não deve centrar-se nem no paciente nem no analista, mas no espaço potencial, ou seja, no campo da relação analítica.

Como tivemos oportunidade de mencionar num outro trabalho (Alexandre, 2007), estas regressões narcísicas permitem restabelecer a situação primária de unicidade (Tustin, 1981) com a mãe, que precocemente se tinha retirado devido a uma profunda depressão. Assim, as suas aparentes brincadeiras à volta de chaves e carros não tinham uma função simbólica, mas serviam para «evitar tomar consciência da separação corporal» (Tustin, 1981, p. 127) com a analista. Estes objetos transformavam-se pouco a pouco num prolongamento do corpo da analista, de quem não se queria separar. Com a evolução do processo analítico, assistimos à passagem de uma simbolização do primeiro para o segundo grau. Nesta situação, como salienta Bégoïn (1993), a função continente é restabelecida «a partir do investimento da criança pelo analista» (p. 97), que através do processo psicanalítico constrói «um envelope sonoro de palavras e significações, de maneira a poder começar a explorar o interior dos conteúdos maternos passando, assim, de uma relação adesiva bidimensional para uma relação tridimensional» (p. 98). Nestas circunstâncias, o processo psicanalítico pode contribuir e facilitar — como aconteceu com esta criança — a passagem das identificações narcísicas para as identificações introjetivas, contribuindo para a transformação da dor, que não podia ser pensada, num sofrimento psíquico que pode ser representado e elaborado. ☙

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, M. F. (2007). *Mudanças Psíquicas no Processo Terapêutico. O papel do Narcisismo*. Fenda.
- Anzieu, D. (1974). *Le Moi Peau. Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 9, 195–208.
- Bégoïn, J. (2005). *Depressão e destrutividade na vida psíquica da criança. Do Traumatismo do Nascimento à Emoção Estética – Conferências Psicanalíticas em Lisboa*. Fenda.
- Fialho, O. (2019). *Desenho Infantil: Espelho do Mundo Interno da Criança*. Colibri.
- Freud, S. (1976). Porque a Guerra?. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XXII. Imago, 241–259. (Obra original publicada em 1932.)
- Gonçalves, M. J. (2019). Origem da vida psíquica, nascimento psíquico e originário. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 39 (2), 62–68.
- Green, A. (2007). *Narcissement de Vie, Narcissement de Mort*. Éditions de Minuit.
- Grotstein, J.S. (2009). “...But at the Same Time and on Another Level...” *Clinical Applications in the Kleinian/Bionian Mode*. Karnac Books.
- Grotstein, J. S. (1999). *O buraco Negro*. Climepsi.
- Mahler, M. (1958). Autism and Symbiosis: two extreme disturbances of identity. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39, 77–83.
- Meltzer *et al.* (1978). *The Kleinian Development*. The Roland Harris Educational Trust.
- Meltzer, R. (1975). *Explorations in Autism: A Psychoanalytical Study*. Karnac Books.
- Meltzer, R. (1967). *The Psycho-analytical Process*. The Clunie Press.
- Ogden, T. H. (1994). *Subjects of Analysis*. Karnac Books.
- Ovídio (2007). *Metamorfoses*. CotoViva.
- Pontalis, J-B. (1978). *Entre le rêve et la douleur*. Gallimard.
- Resnik, S. (1994). *Espace mental sept leçons à l'université*. Éditions Érès.
- Resnik, S. (1991). *Espacio mental*. Julián Yébenes Editores.

- Stern, D. (1986). *The Interpersonal World of the Infant*. Basic.
- Tustin, F. (1981). *Autistic States in Children*. Routledge.
- Tustin, F. (1973). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. Karnac Books.
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of Breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1, 103-107.

From Chaos To The Rebirth Of Psychic Space

Abstract

The author makes a psychoanalytical elaboration based on a clinical investigation in the case of a child, where she highlights the different psychic consequences that occurred as a result of early separations and losses. It shows how the psychic collapse arising after the absence of the maternal object causes a narcissistic encapsulation which is difficult to access and that functions as a barrier that nullifies or avoids close relationships. It highlights and elaborates the different movements of the analytical process that go from chaos, to the construction of a sound container that involves the analytical duo, to the birth of the first words that served to represent primary depression.

Keywords

Psychic chaos, Psychic space, Primary depression, Psychic transformations.



Un matricide, figure des liens familiaux violents

François Marty¹

Résumé

Si les meurtres familiaux ne sont pas les actes les plus fréquents dans le registre de la violence au sein de la famille, et heureusement, ils n'en constituent pas moins des exemples paradigmatisques de la violence à l'adolescence, illustrant aussi bien la violence de l'adolescent que celle de l'adolescence. Ces meurtres ne sont pas la réalisation de fantasmes, mais plutôt le meurtre d'un fantasme oedipien. Ils traduisent un fonctionnement narcissique, celui de l'adolescent mais aussi celui de sa famille.

Mots clés

Parricide, Violence, Inceste, Fantasme de meurtre, Subjectivation

Si les meurtres familiaux ne sont pas les actes les plus fréquents dans le registre de la violence au sein de la famille, et heureusement ils n'en constituent pas moins des exemples paradigmatisques de la violence à l'adolescence, illustrant aussi bien la violence de l'adolescent que celle de l'adolescence. Ces meurtres ne sont pas la réalisation de fantasmes, mais plutôt le meurtre d'un fantasme oedipien. Ils traduisent un fonctionnement narcissique, celui de l'adolescent mais aussi celui de sa famille.

Partant du cas d'un adolescent âgé d'une vingtaine d'années au moment où il a commis

ses crimes, je souhaite discuter l'idée selon laquelle l'acte meurtrier intra familial est très souvent d'abord l'expression d'une difficulté à se séparer — physiquement, mais surtout psychiquement — des autres membres de sa famille au moment de l'adolescence. Cette difficulté confine à l'impasse quant à la possibilité de se subjectiver. Ce crime de sang est aussi le signe d'une impossibilité à élaborer psychiquement les transformations pubertaires, sur fond d'impuissance à se venir en aide soi-même. Le rôle de l'environnement est prévalent dans ce type de crime, dans la mesure où le fonctionnement psychique familial est très souvent organisé sur le mode de l'indifférenciation, de l'incestualité. En somme, là où devrait advenir la génitalité au moment de l'apparition de la puberté pour l'adolescent, demeure l'organisation narcissique infantile prévalant dans la famille. Ce meurtre de l'autre familial apparaît comme une impasse à être, mais aussi comme l'exacte

¹ Psychologue, psychanalyste et professeur des universités. Il a été directeur de l'Institut de Psychologie (Université Paris Descartes) et du Laboratoire de Psychologie Clinique et Psychopathologie (LPCP) de 2007 à 2012. Il a été directeur du Collège International de l'Adolescence (CIA) de 2004 à 2012. Psychanalyste en liberal et directeur de la collection «Champs Libres» aux Éditions In Press (Paris). E-mail: fmarty2004@yahoo.fr

© Auteur 2021. Publié en ligne sur <https://rppsicanalise.org>, sous la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0.

réplique d'une tentative pour changer de vie et renaître à la manière, paradoxale, de certaines formes de suicide.

La violence de l'acte dévoile la profondeur de la détresse à être pour ces adolescents et adolescentes qui ne trouvent d'autres issues que celle du passage à l'acte meurtrier, comme si les liens aux objets parentaux ne pouvaient se défaire qu'en tranchant dans le vif, comme si la liaison était déssubjectivante et la déliaison dangereusement porteuse du risque de la folie. D'un côté, le lien asservit dans l'impossible individuation, de l'autre, la tentative de s'en défaire apparaît comme une perte des assises, un désarrimage au socle qui soutient le sujet. Cette situation n'est pas sans rappeler la folie incestuelle décrite par Racamier (1980, 1989) et les alliances inconscientes dont les pactes dénégatifs constituent une version destructrice du lien pour Kaës (2009). Dans tous les cas, il semble bien que soit entravée la subjectivation (Cahn, 1991), processus le plus dynamique au moment de l'adolescence. La violence du crime de sang est à l'image de la violence de l'enfermement que vit l'adolescent dans un espace familial vécu comme aliénant.

L'HISTOIRE DE PIERRE RIVIÈRE

C'est en cherchant dans les Archives du Calvados quelques documents relatifs à des affaires judiciaires au début du XIX ème siècle illustrant la façon dont la psychiatrie s'était introduite dans les prétoires que Jean Pierre Peter, historien et collaborateur de M. Foucault, et exhumé le dossier complet du procès de Pierre Rivière (Foucault et al., 1973), un jeune matricide et fraticide condamné à mort puis gracié par le Roi dans les années 1830-1835. Le cas de ce jeune adolescent est l'un de ceux qui permettra l'élaboration de la loi de 1838 sur la responsabilité pénale de certains criminels. La psychiatrie, discipline alors encore toute récente, affirmait par ailleurs que, dans certains cas, ces crimes étaient le fait de fous qui ne pouvaient être condamnés aux mêmes peines que ceux qui avaient toute leur raison au moment des faits qui leur étaient reprochés.

Le dossier judiciaire du cas Rivière nous apprend que l'auteur de ces crimes avait d'abord voulu expliquer au juge qu'il avait agi pour obéir à Dieu. Puis, dans une deuxième version, il donnait un autre récit qui mettait en évidence le problème conjugal que vivaient ses parents. C'est ce qui, disait-il, l'avait poussé à tuer sa mère pour protéger son père qui menaçait de se suicider face aux violentes attaques dont il était victime de la part de sa femme. La lecture du dossier nous apprend également que ce n'est pas seulement sa mère que Pierre Rivière a tuée mais aussi sa sœur cadette et son plus jeune frère. Lors de cette deuxième explication, moins divine et plus familiale, Pierre aurait parlé devant le juge pendant plus de deux heures de façon si fascinante que le grefier en aurait oublié de prendre la moindre note. C'est pour pallier à cet oubli que le juge demande à Pierre Rivière de mettre par écrit tout ce qu'il vient si bien de dire, lui ce petit paysan normand sans grande éducation qui pourtant cite volontiers les écritures saintes et fait référence à l'histoire de France. C'est ainsi que Pierre Rivière écrit cette déposition en prison, ce document — un Mémoire — devenant pièce à conviction dans le procès.

Nous considérons ce Mémoire (Marty, 1989) comme un document clinique d'une richesse exceptionnelle dans la mesure où il retrace avec précision le cheminement mental de Pierre Rivière ou du moins la tentative désespérée qu'il fait pour expliquer son crime au juge. Davantage qu'un récit autobiographique, ce document nous aide à penser avec l'auteur de ces crimes ce qui — de son point de vue — a contribué à le pousser à ce passage à l'acte meurtrier. Il s'agit donc d'un témoignage en première personne sur une tentative de réflexion qui nous donne à penser sur le fonctionnement psychique de Pierre Rivière. Cette explication que l'auteur se donne à lui-même en même temps qu'il cherche à se faire comprendre par le juge a d'autant plus de valeur que c'est l'auteur lui-même qui nous la fournit, c'est lui qui choisit le chemin pour s'expliquer, les arguments pour convaincre. Cet effort pour se faire comprendre, comme il l'écrit lui-même, nous montre à quel point l'acte résiste à être

expliqué, voire à être explicable. Ce n'est donc pas cette explication que nous retiendrons dans notre analyse, même si elle constitue une tentative après coup de rendre compte d'un geste incompréhensible, même s'il comporte plus d'une raison, mais plutôt le trouble qui l'entoure, les signes qui émergent de cette rationalisation qui échoue, signes qui nous indiquent à quel point Pierre Rivière était engagé depuis l'enfance dans un trouble que les psychiatres d'alors appelaient monomanie homicide et que nous percevons aujourd'hui comme un ratage du processus d'adolescence, voire comme une psychose pubertaire dont l'issue suicidaire et mélancoliforme apparaîtra plus tard au cours de son incarcération. Le texte du mémoire, au même titre qu'une parole échangée dans une relation à un autre (parole initialement adressée au juge avant de devenir texte) nous donne des nouvelles du monde psychique de Pierre à son insu. C'est cet aspect que nous retiendrons pour mettre en évidence l'effort démesuré que fait Pierre pour se penser, pour rendre intelligible un acte qui continue à lui échapper malgré toutes les explications qu'il donne au juge et dont le Mémoire porte la trace.

C'est à la suite d'un certain nombre d'événements (conflits violents et procédures judiciaires entre les parents, sentiments de persécution de la mère, pression de plus en plus forte exercée par la grand-mère paternelle) et de non événements (la puberté n'entraîne pas une entrée en adolescence chez Pierre, l'infantile ne laisse pas place au pubertaire) que Pierre Rivière en vient à concevoir ses crimes. C'est l'histoire de ce cheminement qu'il relate dans son Mémoire, avec parfois beaucoup de détails, toujours avec sincérité. Du point de vue narratif, le Mémoire se donne comme un récit factuel au plus près d'une réalité observable, sans être pour autant dénué d'émotion, d'une certaine capacité autoréflexive. Le récit se veut objectif, explicatif, avec un souci évident de faire comprendre à son lecteur les raisons de son acte. Pour autant, ce récit traduit plutôt une tentative désespérée (de se faire comprendre) plutôt qu'une façon de se construire un passé (Aulagnier, 1989). Dans ses descriptions, il se présente comme ayant « des singularités » qui le distinguent des autres, comme sa pratique

du dénichage, vestige de l'enfance qui, chez lui, ne disparaît pas avec l'adolescence. Comme si Pierre Rivière restait en deçà de la génitalisation (il n'abandonne pas le langage des oiseaux pour le langage amoureux), en se maintenant à la fois dans la position d'enfant qui a peur des femmes (il criait « Le diable ! » chaque fois qu'il en rencontrait une) et à la fois dans une position toute puissante d'auto-engendrement qui le pousse à se sacrifier (s'auto-désengendrer) pour sauver son père.

Pierre Rivière pense sa vie comme une vie de sacrifice. Il se dit qu'il faut qu'il fasse tout pour sauver son père de la persécution dont il est victime de la part de sa mère. C'est son code d'interprétation des relations parentales. Il va tout mettre en œuvre pour réaliser ce projet, convaincu que ce meurtre est la seule issue, puisque c'est elle, sa mère, qui organise la dépression de son père. Il voyait son père se déprimer, menacer de se suicider, revenir du puits en disant qu'il allait s'y jeter, etc. Très touché par ces scènes, Pierre Rivière est encouragé par le clan paternel, la grand-mère paternelle surtout, pour rester solidaire de son père contre sa mère. Au gré des ouvrages qu'il dévore tout au long de son adolescence, des lectures qu'il effectue sans partage, dans un rapport autodidacte à l'écriture (il lit les ouvrages que colportent les vendeurs de village en village, souvent des livres pieux dont il s'inspire, des manuels d'Histoire de France aussi, qu'il interprète d'une façon paranoïaque) il va se convaincre dans une identification héroïque que, comme Jésus s'est sacrifié pour sauver les hommes, comme tel ou tel héros biblique qui se sacrifie pour sauver les siens, lui aussi va se sacrifier, sacrifier sa jeunesse, son avenir, sa vie, pour sauver son père de la dépression.

Le monde interne de P. Rivière se divise ainsi en deux parties injoignables, l'une bonne mais persécutée (à l'image de ce que vit chacun des parents), l'autre mauvaise et persécutrice. L'explication du crime est une tentative de réduire ce clivage. Mais P. Rivière n'y parvient pas vraiment et sa mort est déjà inscrite dans cet acte mélancoliforme du crime familial.

Plutôt que de s'opposer au père pour rivaliser avec lui, le tuer fantasmatiquement et prendre sa

place auprès de la femme du père, comme cela se produit dans les oedipes adolescents ordinaires, P. Rivière tue sa mère réellement, il renonce se faisant à cet oedipe pubertaire — qui aurait pu le pousser à rencontrer des femmes — pour une relation sadique d'allure incestueuse réalisée dans le meurtre sanguinaire où le corps à corps avec la mère peut enfin avoir lieu. On pourrait dire que ce matricide constitue un double meurtre, celui de la mère en tant que femme et celui du père dont il prendrait réellement la place auprès de la mère. C'est en ce sens-là que l'on peut parler d'un ratage dans le processus d'adolescence, au sens où Pierre échoue à symboliser, à conflictualiser dans l'oedipe l'investissement des objets parentaux.

Le récit de l'histoire familiale que donne P. Rivière dans son mémoire laisse transparaître le sentiment d'abandon dans lequel l'aurait laissé sa mère dès sa naissance et surtout dès la naissance de sa sœur cadette, Victoire. Se sentant privé de l'amour maternel, privé du rapport au corps de la mère que P. Rivière décrit comme meurtri par la première grossesse, il envie sa sœur Victoire, elle qui est dans la confidence de sa mère, comme l'enfant aimée, un double narcissique de l'image maternelle. C'est donc elle qu'il tuera en même temps que la mère. Plus complexe est le meurtre du plus jeune frère, Jules, le préféré du père, cette fois. Pierre explique dans son mémoire qu'il l'a tué justement parce qu'il était le préféré du père et qu'ainsi, son père n'aurait pas à éprouver le sentiment d'une dette à son égard, dette relative au fait que le fils aurait délivré le père de la persécution de sa femme. L'abnégation va jusqu'à cette horreur et révèle s'il en était besoin la dimension narcissique de toute cette construction.

La sexualité de Pierre reste narcissique, en effet, et prégnitale ; il ne comprend pas ce qui se passe dans la relation passionnelle entre ses parents. Il interprète sans recul, littéralement, leur rapport comme une lutte à mort en s'identifiant à la cause de son père. C'est cette identification à la victime qui le pousse à la vengeance. Pierre Rivière reste imaginairement collé à son père dans une position homosexuelle de refus de la complémentarité des sexes. Pas de scène primitive ni de

scène pubertaire : à leur place, une imagination d'un coït sadique d'où le père sort châtré par la mère.

La scène du crime, ses motifs et sa réalisation sont étroitement liés au contexte politique de la Restauration qui suit la période violente de la Révolution française couronnée en quelque sorte par la décapitation du roi. Pierre Rivière, à l'image de son père, s'accroche au temps de l'Ancien Régime et prend appui sur les textes bibliques qu'il comprend à sa façon (autodidacte) sans référence aux commentaires de la tradition. De son côté, la mère vit dans son temps, celui de l'égalité citoyenne entre les hommes et les femmes et réclame justice contre son mari qui lui prend ses enfants. En effet, après chaque naissance, le père ramène l'enfant chez ses propres parents avec lesquels il vit, renforçant le sentiment de persécution maternel. Pierre Rivière s'appuie sur les textes bibliques comme dans ce passage où Judith coupe la tête d'Holopherne, ce général ennemi d'Israël. P. Rivière souffre de ce que les femmes aient tant de pouvoir sur les hommes et regrette le temps où le père avait droit de vie et de mort sur sa femme et sa descendance. En tuant sa mère (dans une scène inversée par rapport à Judith et Holopherne) — il la décapite, quasiment —, il espère rétablir cet ordre ancien et sauver ainsi son père de la furie vengeresse de sa mère. Cette vision paranoïaque de la relation entre les hommes et les femmes est aussi une tentative de revenir à un autre temps, celui de la toute-puissance infantile. Ce temps historique qui sert de toile de fond à l'histoire singulière de Pierre fait apparaître les correspondances qui s'établissent entre réalité historique et réalité psychique. P. Rivière cherche à éviter l'angoisse de castration ou plutôt à s'instaurer comme le castrateur suprême en se situant littéralement du côté du manche plutôt que de celui de la cognée. Faute de pouvoir symboliser ce rapport au manque qui lui donnerait la possibilité de désirer sexuellement l'autre, Pierre Rivière suture ce manque et rétablit le système binaire phallique castré qui l'empêche d'accéder à la rencontre avec l'autre dans la différence génitale et la complémentarité des sexes.

LE CAS DE PIERRE RIVIÈRE À LA LUMIÈRE DU PROCESSUS D'ADOLESCENCE : HISTOIRE D'UN RATAGE

A la lecture de son Mémoire, on perçoit les troubles graves du processus de subjectivation que présente Pierre Rivière. Dans sa vie, il n'y a pas de place pour lui comme sujet. La famille apparaît comme scindée en deux (clan paternel d'un côté, clan maternel de l'autre, avec la haine comme lien) et chacune de ses parties semble fusionnée, les places de chacun ne sont pas distinguées au-delà de ce clivage, le climat est fait d'incestualité, chaque parent continuant à vivre avec les siens. Au lieu d'offrir à l'enfant une configuration oedipienne structurante, c'est le tableau de la haine — celle qui déchire et oppose les clans — qui domine, avec son lot de projections et d'interprétations. Pierre Rivière prend tout à la lettre, ce qui donne une lecture délirante des faits, comme est délirante sa rencontre avec les textes qu'il lit sans référence au sens commun ni aux commentaires issus de la tradition et de la culture.

Dans ce contexte, le déni de l'altérité alimente la projection de la violence interne et le clivage pathologique entre bon et mauvais objet. Ce clivage se retrouve au niveau des familles paternelle et maternelle qui ne s'ignorent pas l'une l'autre, mais se déchirent en permanence, engageant Pierre dans cette vision séparée du couple parental. La haine qui lie père et mère dans la représentation que se fait Pierre de leur relation le pousse à prendre parti pour le plus faible (le père), induisant ainsi une identification héroïque au sauveur (le Christ), à une filiation narcissique (Guyotat, 1989) qui renverse l'ordre des générations et pousse le fils à venger le père.

Le motif du crime s'enracine profondément dans cette vision très personnelle de l'histoire familiale où domine la relation passionnelle et destructrice entre les parents. Cette impossibilité de trouver un espace familial vivable pour soi sert de contexte au crime qui peut être compris comme une difficulté personnelle de P. Rivière à se séparer de ses objets parentaux (à l'image de ses parents qui ne parvenaient pas à quitter les

leurs), à élaborer sa vie pulsionnelle et la violence pubertaire qui se déchaîne dans le matricide et le double fratricide.

Le passage à l'acte révèle l'effondrement du monde interne de P. Rivière, l'étendue de sa construction délirante. Le commentaire qu'en fait P. Rivière lui-même dans son Mémoire donne à entendre le fantasme central qui l'anime : sauver le père (se protéger de la destructivité d'une mère archaïque et prégnitale toute puissante) et se sacrifier (s'auto désengendrer dans un mouvement de toute puissance narcissique dans lequel l'auteur du crime est enfermé), pour éviter d'avoir à être confronté par personne paternelle interposée au risque de la séparation. Mieux vaut agir la séparation (tuer) plutôt que d'être quitté, abandonné et éventuellement châtré.

DE LA GRÂCE ROYALE À LA GRÂCE PARENTALE

A l'issue du procès, Pierre Rivière est condamné à mort, puis gracié par le Roi qui commue sa peine en prison à vie, bénéficiant ainsi de la reconnaissance de son état pathologique (folie homicide) au moment des faits. Dans l'espace familial, la grâce parentale pourrait être envisagée comme le soutien narcissique que les parents doivent à l'adolescent au moment où le gué est franchi à moitié et où l'adolescent est fragilisé sur le plan narcissique, violenté de l'intérieur par le pubertaire (Gutton, 1991) lui-même et de l'extérieur par les objets qu'il rencontre, les relations qu'il noue et qui deviennent souvent menaçantes pour lui. Les parents sont eux-mêmes soumis à un paradoxe : avoir à soutenir, et même à armer le bras qui va les tuer fantomatiquement (Gutton, 1989), soutenir le devenir adolescent qui passe par l'attaque fantomatique des images parentales et le meurtre symbolique des parents. Être parent, accorder sa grâce en tant que parent à l'enfant devenant adolescent, c'est soutenir ce mouvement symboliquement meurtrier qui est la voie d'accès à la résolution du conflit pubertaire. Pour que l'adolescent puisse traverser son adolescence, il faut qu'il ait pu se confronter aux

parents, dans un espace où il est contenu et non pas où il est agi. Cela demande aux parents de voir le conflit adolescent non pas comme violence destructrice, mais au contraire comme une force créatrice en germe. C'est précisément grâce au soutien narcissique parental que cette destructivité se transforme pour se mettre au service de la culture. C'est souvent lorsque les parents contre-réagissent à la destructivité de l'adolescent en ayant eux-mêmes recours à la violence que le risque du passage à l'acte à l'adolescence est le plus élevé.

Les adultes, et les parents de Pierre Rivière tout particulièrement, apparaissent en grande difficulté pour venir en aide à cet adolescent en danger. Le soutien narcissique parental ne fonctionne pas, chacun des parents étant engagé dans un rapport de force avec l'autre. Les parents ne protègent pas leur enfant devenant adolescent de la violence des excitations qui se manifestent à de nombreuses occasions (conduites singulières avec de jeunes enfants, agressivité mimétique envers sa sœur Victoire, puisque Pierre Rivière battait sa sœur comme le père le faisait avec sa femme, violence et cruauté contre les animaux, peur des femmes, peur de commettre l'inceste). Pierre Rivière semble particulièrement exposé à cette violence conjugale qui illustre sur la scène de la réalité externe le conflit violent qui a lieu dans son monde interne. La violence destructrice qui oppose les parents est à l'image de la violence interne à laquelle est confronté Pierre. La violence du fantasme concernant la puissance phallique de la mère attaque ses capacités d'élaboration et de névrotisation de cette conflictualisation interne.

LE PARRICIDE N'EST PAS LA RÉALISATION D'UN FANTASME OÉDIPien, MAIS LE MEURTRE DE CE FANTASME

Le parricide peut faire penser à un accomplissement du fantasme incestueux : tuer le père pour avoir la mère. Mais, en réalité, le parricide surinvestit le père dans un lien homosexuel. Il n'a pas désinvesti cette voie pour la conquête de l'ob-

jet incestueux maternel. C'est dans ce sens-là que l'accomplissement du parricide est une impasse dans le processus pubertaire. Il s'agit dans ces cas de parricide d'un investissement pervers de la violence érotisée dans le lien sadomasochiste qu'entretient l'adolescent avec le parent homosexuel. Il conviendrait ici de développer également cette approche de l'investissement pervers de l'objet parental et de l'érotisation de la violence, dans la perspective de mettre en évidence le rôle majeur que joue sur le plan pulsionnel la destructivité comme conséquence de la désinhibition pulsionnelle, la haine ayant pris la place de l'amour dans le lien à l'objet. On observe également dans ces cas de parricide que les instances psychiques ne semblent pas s'être différenciées et que les espaces psychiques des membres de la famille sont confondus. Nous aurons l'occasion d'y revenir un peu plus loin. L'investissement pubertaire est sacrifié au profit d'une fixation narcissique homosexuelle, traduisant l'impossibilité pour l'adolescent d'aborder les fantasmes incestueux et parricides qui constituent ces organisateurs psychiques dont nous avons mentionné l'importance dans l'évolution du processus d'adolescence.

LE MATRICIDE EST-IL UN PARRICIDE AU FÉMININ ?

Si le parricide n'est pas la réalisation du fantasme oédipien, le matricide serait-il un parricide au féminin ? Le matricide est-il l'équivalent du parricide pour la fille ? S'agit-il du meurtre du parent oédipien rival ? D. Brun (1990) propose de considérer que le matricide « procède de la recherche de la femme dans la mère ». Cette perspective envisage le matricide comme un fantasme de la série oédipienne, qui aurait pour fonction de permettre à la fille, en tuant la mère, d'accéder aux identifications féminines. Tuer la mère en la femme pour que puissent s'arrimer des identifications de femme à femme en quelque sorte. Cette position ouvre de réelles perspectives quant à une théorie de la sexualité féminine. Ce fantasme est porteur d'une identification au

même, un peu sur le mode du fantasme parricide qui permet au garçon de se situer par rapport au rival, à l'autre semblable. En réalité, comme nous venons de le voir, le parricide comme meurtre du père n'est pas la réalisation du fantasme de meurtre, mais serait ce que j'ai proposé d'appeler un meurtre du fantasme (Marty, 1989). Par ailleurs, il y a un changement de registre entre le parricide et le matricide. Si l'un comme l'autre constituent des impasses quant au processus pubertaire, quoiqu'il faille examiner chaque cas précisément, il apparaît que le matricide constitue un risque majeur d'évolution psychotique. On ne saurait tuer la mère, car tuer la mère c'est tuer l'objet primordial, c'est attaquer la matrice même de la vie (matricide), l'origine de soi, c'est scier la branche sur laquelle on est assis. Le matricide ne constitue pas un équivalent féminin du parricide, il éclaire l'acte criminel dans ce qu'il comporte de plus primitif quant au fonctionnement psychique. La mère tuée par la fille ne représente qu'une part infime des meurtres familiaux, le parricide au sens large étant davantage le fait des garçons que des filles (1 fille pour 9 garçons). Les crimes parricides et matricides connus dans l'antiquité et la mythologie sont d'ailleurs presque tous commis par des hommes. Oreste en est le héros le plus célèbre. Un fils tue sa mère pour venger son père. Dans «Agamemnon», on assiste au retour du chef victorieux de Troie, Agamemnon, roi des Rois. Déjà, Clytemnestre, son épouse, projette de le tuer, lui et Cassandre sa maîtresse, pour venger sa fille Iphigénie qu'Agamemnon a sacrifiée aux dieux afin de s'assurer leur faveur. L'amant de Clytemnestre, Égisthe, l'aide dans le double meurtre pour venger son propre père Thyeste, banni par le père d'Agamemnon, Atréa. Mais Égisthe est un lâche et il laisse Clytemnestre se charger de la besogne.

Dans les «Choéphores», il s'agit encore de la vengeance d'un meurtre par un autre meurtre. Oreste tue sa mère et l'amant de celle-ci, Égisthe. Une fois le crime accompli, il est poursuivi par les Érinyes qui demandent vengeance.

Enfin, dans «les Euménides» a lieu le procès d'Oreste, son acquittement et l'instauration d'une loi qui allie la vigueur ancienne des Furies

vengeresses et la pondération d'Athéna. Celle-ci réunit un aréopage de sages pour rendre une justice humaine en accord avec les dieux (devenus Euménides), qui veillent sur le respect des lois.

L'Orestie est le récit d'une transformation. A la justice vengeresse du crime qui appelle le crime, du «œil pour œil, dent pour dent», répond une justice plus humaine, mais plus solide qu'un rempart parce qu'elle s'élève au-dessus des intérêts partisans, et allie les lois du sang et le devoir de vengeance aux lois de la Cité et au devoir de solidarité entre les humains.

Comme Hamlet ou Rodrigue, Oreste doit venger son père dans un code d'honneur qui lui en fait devoir. Comme Oreste, Pierre Rivière est un fils qui tue sa mère pour venger l'honneur de son père. Tous deux désignent les dieux comme commanditaires du crime. Les Érinyes familiales, déesses de la vengeance, poursuivent les meurtriers et réclament à leur tour vengeance. C'est le cercle sans fin du meurtre pour venger le meurtre.

Dans le procès qui les juge, le tribunal, l'Aréopage dans l'Orestie, a bien du mal à décider de la culpabilité des accusés et il faut l'intervention souveraine d'Athéna pour Oreste, et du Roi pour Pierre Rivière, pour qu'une issue soit trouvée : la grâce. Le matricide et le procès d'Oreste ont été l'occasion d'établir cette justice, faite d'équité et d'humanité qui dispense l'individu du devoir de vengeance personnelle. (On notera, en outre, dans l'Antigone de Sophocle, qu'Eurydice, femme de Créon, lui-même père d'Antigone, se donne la mort, tout comme la mère d'Hamlet). On voit que dans tous ces cas, il s'agit d'un meurtre matricide qui s'inscrit dans un code de l'honneur, dans un système de vengeance. Ici, la violence se met au service d'un règlement de compte, d'une vendetta. Nous devons transposer ce système de valeur propre aux sociétés dans lesquelles un membre de la famille est chargé par les autres de faire régner la justice par la vengeance de l'honneur perdu. C'est une violence qui s'exerce en lien avec le culte des morts, c'est une violence ritualisée, socialisée dans laquelle l'individu n'est qu'un instrument d'un ordre social qui se maintient grâce au peu de cas qui est fait de l'individu. Il nous faut transposer ce système de régulation

des tensions sociales de l'échelle du groupe à celle de l'individu, de celle des sociétés traditionnelles aux sociétés modernes, pour examiner la nature de cette violence du matricide commis par les adolescents, à la lumière d'une théorie du pubertaire. Le cas de Pierre Rivière est intéressant aussi au titre de cas charnière dans l'histoire des mentalités, c'est le sens du choix de ce cas par Michel Foucault, dans la mesure où il traduit une évolution qui se déroule depuis le début du XIXème siècle. À la violence rituelle d'une société qui privilégie l'appartenance au groupe, sous le règne d'un chef, à la valorisation de l'individu, qui caractérise notre société moderne, apparaît la violence qui ne se contente plus, qui déborde l'ordre policé du social. Ce débordement est pour Foucault le signe de la naissance de la psychiatrie, de l'enfermement dans un système de pensée, où la norme constraint l'individu à se plier à l'ordre et où le dépassement des limites ainsi tracées sera sanctionné par la police mentale que représente à ses yeux la psychiatrie. À la violence de la vengeance succède celle de l'ordre, Pierre Rivière devenant à cette occasion un modèle permettant de penser cette transformation du regard du social sur ses limites, ses tolérances, sa capacité à intérioriser la violence.

Pour nous, Pierre Rivière est surtout l'exemple d'une errance adolescente au moment où se met en place la quête de l'objet adéquat, c'est un exemple pathétique d'un ratage du processus pubertaire, le crime matricide traduisant la difficulté de Rivière à élaborer sa violence interne pour la mettre au service d'un processus de subjectivation. Le crime de Rivière traduit à nos yeux la difficulté à constituer un objet maternel.

Lorsque le garçon accomplit un matricide, il tue un parent phallique, castrateur du père. Lorsqu'il tue la mère, le garçon cherche à faire exister le père. Il est à la recherche d'un étayage narcissique, homosexuel, suffisamment structurant pour pouvoir ensuite, mais ensuite seulement, attaquer le père dans l'affrontement oedipien et dans la conquête de la mère. C'est dans ce sens-là que j'ai analysé le cas de Pierre Rivière.

La fille qui tue la mère ne tue pas sa rivale oedipienne, mais une figure archaïque d'elle-même.

C'est à un meurtre de sa capacité à se représenter qu'elle procède, ayant recours au meurtre comme mode de résolution d'une problématique de collage à l'objet primitif qui lui interdit toute élaboration du lien à l'objet. Le matricide pour la fille n'est pas une attaque de la mère oedipienne rivale, mais la tentative d'anéantissement d'un lien pathologique à l'autre sur le mode de l'indifférenciation ou du miroir. Le matricide semble en définitive être un meurtre de la représentation de soi, une attaque de sa propre image au miroir, ce double spéculaire qui constitue la trame identifiante pour l'enfant dans son rapport à son propre corps pris comme réalité distincte du corps maternel, et, par là, comme espace psychique différencié de l'objet primordial. Le meurtre de la mère n'est donc pas celui de l'objet narcissique, étayant la subjectivité naissante de l'enfant, mais la destruction d'un double collant à l'image de soi comme la partie placentaire du foetus destinée à rester attachée au corps maternel, détachée de l'enfant. Le matricide serait de ce point de vue, le meurtre de la part mortifère de la matrice, la mère étant identifiée à ce reste de la vie à son origine, à ce jumeau mort-né, destiné à l'oubli, à un état d'inexistence. L'adolescent matricide identifie sa mère à cette partie du ventre originel pour naître à la vie sans reste, pour s'acquitter de toute dépendance, de toute dette à l'égard de la matrice. C'est comme s'il cherchait à faire disparaître toute trace de son lien à l'ombilic, dont le nombril est le témoignage, pour finalement s'auto-engendrer. L'adolescent matricide cherche à se rendre vivant, à partir de cette expérience de la séparation primitive d'avec la partie de lui destinée à la mort et à l'oubli qu'est ce double, ce jumeau fantasmatique que représente le placenta.

Mais pourquoi s'en prendre à la mère ? Le matricide est en quête d'une reconnaissance impossible, d'un regard fondateur qui lui donnerait la certitude qu'il vaut plus que son reste. Habituellement, l'enfant acquiert cette certitude qui lui offre la voie d'un narcissisme constitutif de la subjectivité par le regard maternel qui le réconcilie avec le double au miroir, pour finalement lui donner la priorité sur son reflet. La mère préfère l'enfant à son image. C'est dans ce sens que j'en-

tends S. Leclaire parler de « On tue un enfant » (1975). Il faut tuer l'enfant fantasmatique pour que puisse advenir l'enfant réel. Dans la problématique de l'adolescent matricide, on peut se demander si cette réconciliation de l'enfant avec son double fantasmatique a eu lieu. Le matricide est la mort donnée à cette infertilité du lien mère enfant, lien qui a échoué à fonder l'assise narcissique de l'enfant. Il ne s'agirait pas d'en finir avec la mère, mais plutôt de souffrir de n'avoir jamais pu commencer avec elle.

Le matricide traduit dans une réalité sanglante la réalité interne de l'adolescent meurtrier qui souffre d'avoir en lui une mère morte au moment où il devrait (re)trouver l'objet maternel incestueux pour entreprendre sa quête d'un objet plus adéquat. L'adolescence, et plus précisément l'œdipe pubertaire confronte l'adolescent porteur d'une mère morte à ce non-avènement d'un lien à l'objet narcissique, à cette absence en lui d'un sentiment d'avoir été préféré à l'autre part de lui-même restée dans le ventre maternel, l'autre idéalisé par la mère, l'autre porteur des promesses que l'enfant fantasmatique faisait miroiter à la mère elle-même. Le double gémellaire, placentaire ou idéal, n'a pu être tué pour offrir à l'enfant né le sentiment qu'il valait mieux que cela.

Mais le matricide trouve encore un équivalent dans l'inceste mère-fils (Bunker, 1944). C'est un point de vue que j'ai également développé à la suite de C. Stein (1977) à propos de l'errance d'œdipe (Marty, 1994). Le parricide accompli par le héros est suivi d'un matricide, dans la mesure où posséder la mère c'est la tuer en tant que représentation de la mère. Pour J. Bergeret (1994), Œdipe met à mort sa mère deux fois. D'abord comme mère phallique avec la sphinge, et une seconde fois avec la mère génitale dans la scène ultime dans la chambre royale, dont la conclusion par le suicide masqué à peine le sens que revêt l'inceste consommé et son impossible consommation, devrait-on dire. La mère, c'est précisément celle que l'enfant ne peut pas posséder. C'est cette condition basée sur l'interdit qui fonde le repérage symbolique des places que chacun occupe dans l'espace familial et qui déter-

mine les liens de parenté et de filiation. Or c'est ce lien symbolique qui est attaqué dans le matricide, le meurtre de la mère mettant en péril le repérage pré-œdipien de soi. La signification des places qu'occupent les membres d'une famille tient essentiellement au fait que certaines sont interdites, et que toutes sont marquées. Il se trouve que le premier objet d'étayage des besoins et des satisfactions de ces besoins de l'enfant est le même objet que l'objet investi secondairement sur le plan libidinal. La mère est d'abord dans sa fonction première l'objet de satisfaction des besoins avant d'être objet de désir. Mais il se trouve aussi que la mère, première ou deuxième version, est l'objet du désir d'un autre. C'est cette configuration originale qui fait de l'objet maternel un objet investi culturellement, car il porte la marque de la présence d'un autre et de son désir. Cette marque atteste de sa place dans le désir de la mère et signifie à l'enfant que cet objet est déjà investi, déjà marqué. L'enfant est donc confronté à un ensemble de signes qui lui sont transmis comme autant de modes d'inscriptions dans le registre symbolique. L'enfant désire l'objet qui précisément est déjà l'objet du désir d'un autre. Cette tragédie offre à l'enfant les moyens de se repérer par rapport à cet autre, que ce soit dans la haine ou l'amour, l'ambivalence, la violence, le renoncement à l'hétérosexualité. L'interdit de l'inceste donne à l'enfant les marques symboliques de ce repérage, en lui indiquant la place du père, et par là celle de la filiation, donc la sienne. Commettre l'inceste, c'est subvertir ces places, c'est occuper une position qui n'est pas la sienne. L'inceste fait changer la mère de place en tant que personne, mais la fait mourir en tant que signe distinctif de repérage. L'inceste est le meurtre de la représentation de l'objet maternel, c'est une autre forme de matricide. L'inceste commis par les parents sur la personne de l'enfant est un équivalent de parricide (pris ici au sens large de meurtre parental), dans la mesure où le parent incestueux quitte la place de parent qu'il occupe au moment où il commet l'inceste. Il se met lui-même à mort comme parent.

Dans les différentes études portant sur les parricides commis à l'adolescence, il est remar-

quable que beaucoup d'entre eux se soient produits dans des contextes familiaux de violences incestueuses. Dans les études récentes (Goudal et al., 1998) menées sur des crimes commis par des adolescentes, nous avons pu établir que la plupart d'entre elles avaient subi des violences sexuelles, récentes ou anciennes, et que leur procès avait été l'occasion pour elles de parler de ces violences subies. S'il n'est pas possible d'inférer la violence parricide uniquement de la violence subie par ces adolescents criminels dans une causalité trop linéaire et déterministe, il faut bien noter la fréquence de ces violences, qui pour ne pas avoir été toutes manifestes ont toutes été subies. Il convient maintenant de rechercher dans notre clinique de l'adolescence du côté des traumatismes précoces quelques lumières sur cette faculté singulière qu'ont certains adolescents à avoir recours à l'acte (parricide ou plus largement criminel) pour tenter de résoudre des énigmes existentielles source d'une souffrance indicible et pourtant agissante.

L'adolescence est source de tous les dangers comme elle est source de tous les possibles, de toutes les créativités. Mais, le « *remake* » du scénario oedipien infantile, pour reprendre l'expression d'A. Birraux (1990), potentialise les risques de passage à l'acte, les risques d'un recours à des agir qui trouvent leur origine dans la puissance, voire la violence des fantasmes pubertaires. Le terme anglais de *remake*, repris dans notre langue comme un néologisme qui signifie reprise modifiée, transformée d'une œuvre originale, traduit assez bien ce travail mutatif de la puberté qui prend sa source dans le vécu infantile oedipien. Le matricide, comme le parricide, expriment le mode économique de gestion des conflits qui ne parviennent pas à s'intérioriser. Ils traduisent la difficulté à se séparer des objets parentaux, et ce, depuis l'enfance, provoquant un collage traumatique au moment crucial de la puberté, moment où précisément se rejouent à la fois le lien oedipien aux objets parentaux et à la fois la nécessité d'intérioriser ce lien, pour se détacher des parents. L'adolescent parricide tue un objet qui a échoué dans sa fonction d'« étayage ». L'objet parental étaye narcissiquement l'enfant

lorsqu'il lui offre la possibilité du lien et de la séparation, de l'illusion dans la création et la trouvaille de l'objet et de la désillusion qui marque la fin de la toute-puissance infantile. Dans le cas des adolescents parricides, cette fonction d'« étayage » a échoué, les parents et les enfants restant imaginairement collés, cette adéquation quasi fusionnelle explosant au moment de la puberté. La proximité des parents dans l'espace psychique de l'adolescent, l'espace psychique n'étant pas là un espace de pensée, mais un espace de confusion, ne permet pas de dégager la place de l'objet adéquat. Il n'y a pas de jeu possible entre les places, elles sont soudées dans une communauté imaginaire, qui dans le cas de matricide évoque la psychose.

Résumons : dans le matricide, ce n'est pas la mère oedipienne qui est tuée. A l'adolescence, le matricide apparaît comme un ratage dans la quête de l'objet adéquat, résultant d'un collage à l'objet maternel primaire. Le meurtre de l'objet maternel traduit la difficulté originelle de la séparation entre l'enfant et la mère. Ce meurtre révèle la puissance de la destructivité qui est à l'œuvre dans des relations aliénantes, comme si cette folie du lien ne pouvait que se trancher et non se dénouer, comme si l'acte était seul en mesure de venir à bout de cette pathologie du lien.

CONCLUSION

Le passage à l'acte meurtrier (matricide et double fratricide) de Pierre Rivière apparaît comme un crime altruiste d'allure mélancolique. La perte de l'amour maternel est insurmontable, la haine qui conduit au crime se retourne contre l'auteur de l'acte. Ce passage à l'acte meurtrier traduit l'impasse narcissique dans laquelle se trouvait Pierre Rivière depuis l'enfance, impasse narcissique qui ne pouvait qu'entraver le processus d'adolescence et le mettre finalement en échec : au lieu de se séparer des objets familiaux pour aller à la conquête d'objets étrangers, non incestueux, Pierre Rivière vient se coller imaginairement aux scènes sexuelles de ses parents, entrant dans ces scénarios intimes où il entend

jouer les premiers rôles. La lecture du Mémoire montre à quel point la logique qui y est déployée pour rendre compte du crime se révèle être davantage para logique que rationnelle et qu'elle se heurte à une autre logique inconsciente, celle-là, où c'est la sexualité infantile qui guide les gestes du criminel. Mais dans ce cas, le sexuel infantile n'est pas refoulé par le pubertaire, il envahit la scène au contraire sur un mode de fonctionnement où règnent les processus primaires et où l'accès au registre de la symbolisation des liens aux objets parentaux est empêché par les clivages, les dénis qui saturent l'espace psychique familial. Le raisonnement de Pierre Rivière et les arguments qu'il avance pour tenter de justifier ses crimes soulignent l'organisation narcissique de sa sexualité, loin de l'investissement génital du corps et de la psyché tel qu'il se produit habituellement au moment de l'adolescence.

Dans cette histoire familiale, les places sont confondues, l'enfant Pierre Rivière ne semble pas avoir eu d'espace pour se penser en dehors des conflits parentaux. Il est entièrement envahi par cette problématique conjugale et familiale de la haine et du clivage, emporté par cette vision du monde où il ne trouve d'autre issue que d'agir pour éviter d'être agi. Le sacrifice qu'il fait de sa vie pour sauver son père illustre le fait que sa solution ne peut être que grandiose, dans un registre narcissique enflammé et en même temps réduit à rien par sa mort programmée. Le sens que cherche Pierre pour sa propre vie a ainsi été recouvert par la problématique familiale violente et envahissante qu'il mettra en acte et en scène, faute de pouvoir y tenir un propre rôle de sujet. Sa vie personnelle se confond alors avec la problématique familiale. Il devient acteur par le passage à l'acte pour devenir un Sauveur. Comme parfois, celui qui sauve disparaît, laissant la place à celui qu'il a sauvé. Mais là c'est dans un ordre inversé : le fils se sacrifie pour donner vie au père. 

BIBLIOGRAPHIE

- Aulagnier, P. (1989). Se construire un passé. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 7, 191–220.
- Bergeret, J. (1994). *La violence et la vie*. Payot.
- Birraux , A. (1990). *L'adolescent face à son corps*. Éditions Universitaires.
- Brun, D. (1990). *La maternité et le féminin*. Denoël.
- Bunker, H. A. (1944). Mother-murder in myth and legend. A psychoanalytic note. *Psychoanalytic Quaterly*, 13, 198–207.
- Goudal, M. C., Lelandais, F., Marty, F. & Proux, E. (1998). Violences au féminin. Jeunes, femmes et violentes. *Psychiatrie française*, 4/97, 67–94.
- Gutton, PH. (1989). Inimitable grandiosité du père. *Adolescence*, 7(2), 53–68.
- Gutton, PH. (1991). *Le pubertaire*. PUF.
- Guyotat, J. (1989). La filiation narcissique, In J. Guyotat (Ed.), *Mort, naissance et filiation*. Masson.
- Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Dunod.
- Leclaire, S. (1975). *On tue un enfant*. Editions Seuil.
- Marty, F. (1989). Hercule ou la colère des Dieux. *Adolescence*, 7(1), 189–195.
- Marty, F. (1994). Errer après son matricide. *Adolescence*, 23, 175–182.
- Racamier, P.-C. (1980). *Les schizophrènes*. Paris, Payot.
- Racamier, P.-C. 1989. *Antœdipe et ses destins*. Apsygée Éditions.
- Rivière, P. (1835). *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère... Un cas de paricide au XIX^e siècle* présenté par M. Foucault. Gallimard, 1973.
- Stein, C. (1977). *La mort d'œdipe*. Gonthier Denoël.

Matricídio : uma figura de laços familiares violentos

Resumo

Se os assassinatos familiares não são os atos mais frequentes no registo da violência intrafamiliar, não deixam de ser exemplos paradigmáticos de violência na adolescência, ilustrando tanto a violência do adolescente, como a violência na adolescência. Esses assassinatos não são a realização de fantasias edipianas, mas, antes pelo contrário, o assassinato da fantasia edipiana. Refletem ainda uma fixação narcísica, tanto no adolescente como na família. A partir do caso de um adolescente com vinte anos na altura em que cometeu os seus crimes, gostaria de discutir a ideia de que o ato assassino intrafamiliar é muitas vezes, e antes de tudo, a expressão de uma dificuldade de separação - física, mas sobretudo psíquica - de outros membros da família durante a adolescência. Essa dificuldade limita drasticamente a possibilidade de subjetivação. Esse crime de sangue é também o sinal da incapacidade de elaborar psiquicamente as transformações pubertárias, num contexto de incapacidade do adolescente em ajudar-se a si próprio. O papel do meio ambiente é predominante neste tipo de crimes, na medida em que o funcionamento psíquico da família se organiza muitas vezes sob o modo da indiferenciação e/ou da incestuosidade

Palavras-chave

Parricídio, Violência, Incesto, Fantasma de morte, Subjetivação

Matricide, a figure of violent family ties

Abstract

If family murders are not the most frequent acts in the register of violence in the family, and fortunately, they are nonetheless paradigmatic examples of violence in adolescence, illustrating the violence as well. of the adolescent than that of the adolescent. These murders are not the fulfillment of fantasies, but rather the murder of an Oedipal fantasy. They reflect a narcissistic functioning, that of the adolescent but also that of his family. Starting from the case of a teenager in his twenties when he committed his crimes, I would like to discuss the idea according to which the murderous intra-family act is very often, and first and foremost, the expression of a difficulty in separating – physically, but above all psychologically – from other members of the family during adolescence. This difficulty restricts the possibility of subjectifying oneself. This blood crime is also a sign of an inability to psychically work out pubertal transformations, against a background of inability to come to the aid of oneself. The role of the environment is prevalent in this type of crime, to the extent that the psychic functioning of the family is very often organized under the mode either of undifferentiation, or of incestuality.

Keywords

Parricide, Violence, Incest, Murder fantasy, Subjectivation



Rutura psicótica e a vivência analítica

Sandra Oliveira¹

Resumo

A autora parte de pressupostos essenciais acerca do processo de simbolização e da sua falha para abordar a forma como os elementos não nomeados e não representados que residem na parte psicótica da mente do paciente mantêm uma área da mente inacessível ao processo analítico, potenciando assim a eclosão de uma rutura psíquica grave. Tais ruturas são, por vezes, tão surpreendentes quanto inesperadas e colocam dificuldades incontornáveis na vivência e manejo do processo analítico. Sublinha-se então a importância do *setting* interno do analista enquanto película contentora suficientemente capaz de transformar e integrar os diferentes fenómenos que ocorrem na sessão analítica.

Palavras-Chave

Rutura psicótica, Vivência analítica, Falha na simbolização

Freud fundou a psicanálise tomando como base essencial o problema neurótico da simbolização. Ou seja, algo que é reprimido é substituído por um símbolo que o representa. Estes elementos ou símbolos são especialmente úteis justamente porque são substitutos, e como tal “disfarçam” a coisa original que está a ser substituída e assim preservam o elemento inconsciente irreconhecível. Ambos, a coisa original e o processo de substituição não são conscientes.

Todavia, sabemos também como Freud compreendeu que na psicose a simbolização é de uma ordem francamente diferente. De acordo com

a sua hipótese original, existem casos em que a consciência se vê invadida por conteúdos inconscientes, sobre os quais a ação da repressão não pode ser concretizada. Emergem assim como que uma espécie de corpos estranhos, sem representação simbólica, dando-nos conta como o inconsciente se apresenta como um mundo também ele estranho ao sujeito.

Hanna Segal (1957) descreveu de forma muito clara como a formação simbólica é responsável pela capacidade de comunicar, posto que toda a comunicação é feita através de símbolos. Ora, os símbolos são necessários não só para a comunicação do sujeito com o mundo externo, como também, e de um modo particularmente relevante, para a sua comunicação interna.

Temos, portanto, uma dificuldade que se nos coloca perante pacientes de funcionamento mais primitivo, e que reside em dois aspectos coexistentes: o paciente não pode comunicar connosco, mas não consegue também comunicar com ele

¹ Comunicação apresentada na II Jornada Clínica do IFTP do Porto, em fevereiro de 2018.

² PHD. Psicanalista. Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise/IPA. E-mail: sandraoliveira442@gmail.com

© do Autor 2021. Publicado online em <https://rpppsicanalise.org>, sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 International. Seguindo a exigência da preservação do anonimato dos pacientes e da confidencialidade, o material clínico é apresentado com alteração da identidade do paciente e de dados clínicos.

próprio (ou com diferentes partes dele próprio). Logo, a possibilidade de integração das ansiedades e fantasias mais primitivas resulta bastante condicionada.

O estranho apresenta-se, assim, ao sujeito como uma realidade mental incompreensível e subsequentemente ameaçadora.

Em linha com as ideias até aqui enunciadas, temos presente o modelo de compreensão do funcionamento psicótico de Bion (1957; 1963) baseado no contraste entre uma parte psicótica da personalidade e uma parte não psicótica. Fundamentado no seu vasto trabalho com pacientes psicóticos, grandemente responsável pela formação da sua teoria do pensamento, e ao debruçar-se sobre o funcionamento psicótico referia-se não só ao paciente claramente diagnosticado com uma psicose, mas também à parte psicótica da personalidade em pacientes neuróticos e borderline. Nesta perspetiva entende-se, portanto, que em qualquer personalidade a dominância da parte psicótica sobre a não psicótica, num qualquer momento do percurso existencial, é algo que interfere profundamente no funcionamento mental do sujeito.

O ego psicótico remete para o lugar onde o sujeito, por intolerância à dor e à frustração causados pela exposição a conteúdos extraordinariamente dolorosos, vinca a falha da capacidade de transformar as suas experiências em pensamento. Assim, os conteúdos e experiências emocionais na vez de adquirirem um significado, ou uma representação mental significante, são antes esvaziados e destituídos de qualquer sentido.

Esta falha, ou como diria Segal (1957), a falha da função de formar símbolos quebra não só o vínculo comunicativo interno do sujeito, como a normal comunicação com o analista.

Quando o psicanalista entra em contacto com as áreas não simbólicas do paciente, e, em situações mais graves, é confrontado com uma rutura psicótica, encontra-se também ele em contacto com a quebra de uma interação potenciadora do seu próprio insight analítico, já que ocorre um ataque ao vínculo capaz de integrar e transformar os elementos e conteúdos mentais díspares. Uma vez mais evocamos Bion, na medida em que ele

nos sublinhou como o ataque ao vínculo tem repercussões sérias no processo de simbolização, uma vez que o símbolo é também ele um vínculo à realidade (ou seja, um vínculo entre os pensamentos e o que ocorre na realidade).

Por vezes, só após a ocorrência de uma descompensação inesperada é possível desvelarem-se com maior nitidez os fragmentos não nomeados e não representados que residem na parte psicótica da mente do paciente, até então “apartados” e inacessíveis do campo analítico.

Coloca-se incontornavelmente a questão sobre como a crise psicótica aguda, na perspetiva de De Masi (2006), parece emergir de núcleos delirantes infantis que permaneceram como que numa espécie de “beco”, aguardando a possibilidade de se expressar.

Sendo, por vezes, difícil evitar-se o surgimento de um episódio psicótico no decurso de uma terapia, muitas vezes só conseguimos realmente compreender algum material clínico à luz desse evento disruptivo.

Com isto pretendemos sublinhar a ideia de que as ruturas, apesar de poderem acontecer de forma súbita e inesperada, têm usualmente uma longa história prévia escondida que necessita a dado momento de ser exteriorizada e vivida (para subsequentemente poder ser transformada e integrada).

Neste sentido, Sylvia Zwettler-Otte (2014) afirma o quanto as ruturas são frequentemente a face que apenas vemos à superfície quando não é possível continuar a negar que algo que foi desde sempre rejeitado finalmente emerge e irrompe de forma tantas vezes inesperada e desorganizadora.

Entendemos que o que ocorre não será da ordem de uma mera atualização, como se de uma recordação escondida se tratasse, mas antes a expressão da parte psicótica da realidade interna do paciente.

Filipe é um assistente social muito jovem, alto, entroncado, moreno, de expressão afetuosa e educada, mas simultaneamente algo tímido e contido. Fundamenta o seu pedido numa clara percepção das suas fortes dificuldades em manter uma relação amorosa estável e confiável, dando-

-se conta de um padrão repetitivo tanto no estilo com que organiza a relação, como na escolha do tipo de namoradas que, invariavelmente, acabam por dececioná-lo e abandoná-lo.

Da sua história demarcam-se perdas múltiplas desde criança, como sejam uma depressão materna, (arrastada durante anos e associada a várias mortes num curto espaço de tempo) e a doença psiquiátrica do seu tio, com quem, após a morte prematura do pai, Filipe organizou uma relação paternal de grande proximidade e proteção. Quando este tio adoeceu a relação esborrou-se e deteriorou-se consideravelmente não mais voltando a ser reparada.

O processo analítico é vivido, durante o primeiro ano, de uma forma muito empenhada e investida, marcado por associações e fantasias particularmente ricas, associadas a sonhos abundantes e simbolicamente muito ricos. A transferência é ainda nesta fase muito idealizada, sublinhando-se simultaneamente a necessidade de manter uma certa distância defensiva em face dos núcleos mais destrutivos do self, os quais teme que possam ter um efeito devastador em si, mas também na analista.

Aproxima-se uma pausa prevista de uma semana no processo analítico, durante a qual vemos a saber mais tarde ter havido um reencontro sexual com uma ex-namorada, num contexto de noites mal dormidas, festas e consumos de álcool.

É neste quadro de separação da analista que ocorre uma descompensação grave com necessidade de internamento psiquiátrico (porém, de evolução rápida e favorável e com remissão total da sintomatologia).

Apesar da tensão crescente que estava a ser vivida pelo paciente, este episódio psicótico revelou-se francamente inesperado, já que irrompeu numa fase de pleno progresso analítico. Sentimos assim a necessidade de nos questionarmos sob diferentes formas: Teria sido possível, nas sessões anteriores a esta descompensação, prever ou intuir a ocorrência de uma rutura psíquica tão séria?

Revemos as sessões anteriores, com particular atenção para um sonho que Filipe havia trazido na última sessão antes da pausa: estava acom-

panhado de um homem que subitamente cai ao seu lado e parece morrer fulminantemente. Desesperado, vendo uma enorme cavidade no corpo do sujeito faz manobras de ressuscitação. O homem começa a ganhar cor, a respirar e a voltar à vida. No entanto, sente-se muito aflito receando que ele tenha ficado com lesões cerebrais. É com pavor que percebe que a cara dele está desfigurada e cadavérica.

Filipe associa este homem ao seu pai, como se ainda não tivesse desistido de o ressuscitar (nas suas palavras). Pensamos também que por identificação e fidelidade a uma mãe que nunca organizou o “luto”, com outra associação inconsciente possível ao seu tio/pai, igualmente perdido e ao qual permanecia internamente ligado. No excuso reflexivo associa depois, com algum sobressalto, este homem quase morto a ele mesmo, lutando para ser ressuscitado.

Ora, apesar de não termos deixado de trabalhar este material na sessão, ponderando o impacto desta sua parte moribunda e cadavérica que o arrasta para a morte da sua vida amorosa, interrogamo-nos à luz da disruptão psicótica se este sonho poderia representar também o confronto de Filipe com a parte psicótica da sua personalidade, que enfim reclamava uma expressão até então silenciada?

A cavidade que descobre no corpo do homem não poderá remeter para os seus núcleos traumáticos, não representados simbolicamente e inscritos numa espécie de registo de destrutividade omnipotente, que terão feito romper a capacidade integrativa do eu? Como se evocasse algo próximo de uma primeira vivência da angústia psicótica que surge no lugar do não representado, de algo que até então estava clivado, negado e projetado no tio (enquanto representante externo das suas partes loucas).

Um episódio como este é inegavelmente um evento de cariz traumático e desestruturante passível de imprimir marcas profundas no paciente, requerendo da dupla analítica um complexo trabalho de elaboração e de reconstrução. Também para o próprio analista, que sob uma situação de grande pressão se sente testado na sua capacidade de suportar e conter a explosão

psicótica e de a pensar subsequentemente (pelo ataque imobilizante à sua função analítica).

Encontrando-se o ego do paciente afetado na sua capacidade de simbolização, igualmente assustado com a fragilidade da sua mente que acreditava ser inabalável (de certo modo reforçada pelo poder e idealização que Filipe atribuía ao processo analítico), sentimos que as tentativas de compreensão na pós-crise psicótica evocavam, por vezes, uma clara resistência no paciente, que evitava confrontar-se com o sucedido, tendendo a embotar ou dissociar a situação de crise, tentando continuar como se nada tivesse acontecido, ou permitindo apenas uma abordagem superficial ou intelectual do sucedido.

Franco De Masi (2006; 2015), a propósito destes momentos delicados, sublinha o risco destes episódios poderem organizar-se na dupla analítica como uma espécie de terceiro elemento inconveniente. Nesta linha, diz-nos o autor, que a resistência do paciente ao trabalho sobre a crise psicótica pode ser compreendida recorrendo à seguinte metáfora: tal como é difícil para um sobrevivente de uma catástrofe reviver o terror e a ausência de sentido na violência à qual foi sujeito, também para o paciente é muito difícil entrar de novo em contacto com a experiência disruptiva e o impacto catastrófico da parte louca da sua mente. Repensar a crise estimula a área da mente que criou o pensamento delirante, logo o medo subsequente de ser de novo invadido por ele.

Neste campo colocamos concomitantemente uma questão incontornável: e o que se passa com analista? Ou, em particular, com o risco da resistência do próprio analista em entrar em contacto com algo que pode, na sua fantasia, evocar o lugar onde se sente responsável pelo sucedido e, por isso, inseguro?

Estes aspectos poderão levar o analista a concentrar-se fundamentalmente na reparação dos danos de natureza narcísica do paciente, na necessidade de reassegurar a sua identidade e na procura da recuperação do seu funcionamento mental.

Não pondo em dúvida a importância desta componente na intervenção, sabemos, porém, como a subjetividade de cada terapeuta, nomea-

damente em termos contratransferenciais, poderá facilitar, ou não, a via da elaboração profunda da rutura psicótica, fazendo notar, tal como diz Cassorla (1999; 2018), que essa elaboração tem lugar, antes de mais, na mente do analista.

Num campo analítico que pode ser ocupado por áreas não simbólicas, onde a capacidade de pensar do paciente, ou mesmo do par, estão enfraquecidas, cabe ao analista o esforço essencial de transformação dos elementos fragmentados e não simbolizados em elementos figuráveis e integráveis.

O paciente em rutura força-nos vividamente a sair da situação analítica e do pensamento analítico, uma vez que a violência e qualidade das suas identificações projetivas convidam à desorganização do pensamento.

Mas colocam também o analista perante si mesmo enquanto pessoa real, em face das suas próprias identificações de objeto e experiências arcaicas.

Se é verdade que o fenómeno transferencial é fator crucial do processo analítico, não é menos verdade que a resposta contratransferencial assume igual relevância, pelo que acreditar que o analista não responde e não se deixa afetar pelo vivido do paciente é evitar pensar nas questões de que depende o próprio processo psicanalítico. Steiner (2011) faz-nos notar como o analista, perante uma situação difícil de tolerar e integrar contratransferencialmente pode, por vezes, resvalar para o *enactment* em vez de compreender o papel que foi “convidado” a assumir.

Numa perspetiva intersubjetiva, recordamos também Winnicott (1949) quando nos diz que nada ocorre com um dos membros da dupla analítica que não seja capaz de influenciar o outro.

De facto, suportar a incerteza, a surpresa, o não saber ou compreender, o estranho, as dúvidas sobre o tempo e o tom da interpretação, a sua excessiva saturação ou eventual escassez, a dúvida sobre a capacidade de o paciente suportar a dor e a gestão dos silêncios são diversos aspectos que reenviam às dificuldades com que nos deparamos frequentemente. O manejo do *setting* externo nas circunstâncias impostas pela ocorrê-

cia da rutura, como sejam a pausa por um tempo superior ao previsto, a retoma do processo a um ritmo diferente, neste caso mediado pelo impacto da medicação neuroléptica, a introdução de outros profissionais de saúde mental, nomeadamente do psiquiatra, e a necessidade do contato com os familiares são outros factores que interferem do campo analítico, mas que, sendo reais e inegáveis, não podem deixar de ser maneados pela psicanalista. E é neste contexto que se sublinha a necessidade premente de se manter viva a função analítica dentro da mente do analista.

Creemos que a dado momento é inevitável darmo-nos conta de como tudo isto nos permite relembrar as limitações e as fronteiras do método analítico. Não tanto no sentido negativo, mas antes como uma oportunidade preciosa de projeção de algo especialmente importante: aquilo a que Roosevelt Cassorla (1999) designou objeto anti-omnipotência. O analista deve permitir-se perceber e tolerar as naturais limitações do seu método. Mas é também a consciência do analista de que, apesar das sérias dificuldades com que se debate o par analítico e das suas próprias limitações, poderá ainda assim proporcionar ao paciente a vivência de que não destruiu o analista, nem a análise. Isto remete-nos, com particular relevância, ao *setting* interno, ou mental. Se o externo pode ser alterado transitoriamente em função das circunstâncias especiais, o *setting* interno será, sem dúvida, o lugar onde o analista organiza uma película contentora suficientemente flexível para conter e transformar os diferentes fenómenos que ali ocorrem. Luz (2009), num interessantíssimo trabalho acerca de uma paciente particularmente difícil e desafiadora, sublinha, fundamentando-se em Bion e Winnicott, a especial necessidade do analista ser capaz de se transformar em algo que o paciente necessita que ele seja.

Deste modo, compreendemos que num contexto onde promovemos a ampliação do universo mental, não nos limitando de todo a desvelar algo que estava escondido ou “encurralado”, trabalhamos no sentido de tornar possíveis as representações mentais de situações emocionais e subsequentemente rearticular significações de

planos simbólicos distintos.

Com Filipe percebemos que, se antes ele parecia temer a ligação e a proximidade mais autênticas, tanto na relação com o outro, incluindo a analista, como na relação consigo mesmo (mobilizando um impressionante leque de defesas psíquicas contra esses contatos) essa dinâmica foi-se claramente atenuando e tornando-se menos árdua. Para tal, cremos ter sido fundamental o reconhecimento pelo paciente de que durante anos houve uma parte de si que se manteve clivada de uma outra parte sua francamente frágil e desnutrida. Este seu lado, não tendo sido assumido ou sentido, encontrava-se, pois, à míngua e inacessível à integração e elaboração, até pelo seu inegável caráter sabotador e mortífero.

Terminamos, enfim, com Bion (1962) e com a sua ideia de que um dos principais fins da análise é a de procurar que o paciente se veja a si mesmo, mais do que tentar mudá-lo. Ou como Ogden (2008) reafirma, mais do que ajudar o paciente a resolver os seus conflitos intrapsíquicos inconscientes, a nobre tarefa da psicanálise é a de ajudar o sujeito a desenvolver a sua própria capacidade para pensar e sentir as suas experiências emocionais. ♡

BIBLIOGRAFIA

- Bion, W. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psychoanalysis*, 38: 266-275.
- Bion, W. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, 43: 306-310.
- Bion, W. (1963;(1966)). *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Cassorla, R. (1999). *Psicanálise e surto psicótico: Considerações sobre aspectos técnicos*. Comunicação apresentada no Congresso Brasileiro de Psicanálise, Rio de Janeiro.
- Cassorla, R. (2018). In search of Symbolizations: the analyst task of dreaming, in: H. B. Levine, G. S. Reed, & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented States and the Construction of Meaning – Clinical and Theoretical Contributions* (pp. 202 – 219). London: Karnac.

- De Masi, F. (2006). *Vulnerability to psychosis: A psychoanalytic study of the nature and therapy of the psychotic state*. London: Karnac.
- De Masi, F. (2015). *Working with difficult patients – From neurosis to psychosis*. London: Karnac.
- Luz, A. B. (2009). Truth as a way of developing and preserving the space for thinking in the minds of the patient and the analyst. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 2: 291-310.
- Ogden, T.H. (2008). Bion's four principles of mental functioning. *Fort Da*, 14:11-35
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38: 391-397.
- Segal, H. (1978). On symbolism. *International Journal of Psychoanalysis*, 59: 315-319.
- Steiner, J. (2011). *Seeing and being seen. Emerging from a Psychic Retreat*. London: Routledge.
- Winnicott, D. (1949). Hate in the countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30: 69-74.
- Zwettler-Otte, S. (2014). A mosaic of ruptures. *The EPF Bulletin*, 68: 105.

Psychotic rupture and the analytical experience

Abstract

The author makes essential assumptions about the symbolization process and its failure to address how the unnamed and unrepresented elements that inhabit the psychotic part of the patient's mind maintain an area of the mind inaccessible to the analytic process, thus enhancing the outbreak of serious psychic rupture. Such ruptures are sometimes as surprising as they are unexpected and pose unavoidable difficulties in the experience and management of the analytical process. The importance of the analyst's internal setting is then underlined as a container film capable of transforming and integrating the different phenomena that occur in the analytic session.

Keywords

Psychotic rupture, Analytical experience, Failure in the symbolization process



A clínica de quarentena (a quatro mãos): primeiro andamento de uma psicanálise em tempos de pandemia

Rita Marta¹, Tomás Miguez², Inês Ataíde Gomes³, Sofia Figueiredo⁴

Resumo

Com o surgir da pandemia, no início de 2020, a proximidade física entre analista e analisando tornou-se não só interdita, como perigosa.

Subitamente, os analistas foram obrigados a fechar as portas do consultório, e se alguns suspenderam o trabalho com os pacientes, a maioria iniciou um trabalho por via remota — a teleanálise.

Quatro analistas refletem na sua experiência no ajustamento do setting em tempos de pandemia: a especificidade da situação pandémica relativamente a outras situações em que a realidade externa impõe a utilização de um seguimento remoto; a forma diversa como a pandemia e a alteração do quadro foram vividas pelos diferentes pacientes, e pelos diferentes analistas, mostrando como em psicanálise se trabalha com o campo analítico e como cada diáde, na relação transferência-contratransferencial, torna singular o que ali acontece. A partir desta experiência múltipla de quatro analistas a «tocarem» a sua experiência única, tal como os músicos podem tocar em conjunto uma só sonata, cada um com a sua diferente melodia, foi possível fazer emergir uma série de questões, colocadas numa reflexão final.

Palavras-chave

Pandemia, Teleanálise, Alterações do setting

¹ Psicóloga Clínica e Psicanalista. Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e da IPA. Cofundadora da Clínica Rorschach – Avaliação, Intervenção e Formação em Psicologia Clínica Psicanalítica. E-mail: ritamarta7@gmail.com

² Psicólogo Clínico. Membro Candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. E-mail: tomasmiguez@hotmail.com

³ Psicóloga Clínica. Membro Candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. E-mail: inespzi2@gmail.com

⁴ Psicóloga Clínica. Membro Candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Hospital CUF Sintra. E-mail: asrfigueiredo@gmail.com

© do Autor 2021. Publicado online em <https://rppsicanalise.org>, sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 International. Segundo a exigência da preservação do anonimato dos pacientes e da confidencialidade, o material clínico é apresentado com alteração da identidade do paciente e de dados clínicos.

PRELÚDIO DE UMA NOVA REALIDADE

Em janeiro de 2020, um pequeno vírus foi fechando, de este para oeste, as portas do mundo. Em março, foi a vez de Portugal entrar em quarentena. De forma súbita e inesperada, os analistas foram obrigados a fechar as portas do consultório, e se alguns suspenderam o trabalho com os pacientes, a maioria iniciou um trabalho por via remota — a teleanálise — através de um dos múltiplos aplicativos que permitem a comunicação a distância.

Que acontece quando surge uma crise súbita, que ameaça ambos, paciente e psicanalista, e os fecha em casa, obrigando-os a estar fisicamente separados e a criar uma relação a distância?

Se é verdade que a psicanálise remota tem vindo a tornar-se gradualmente numa prática comum, para fazer frente às circunstâncias da realidade do paciente (trabalho que exige deslocações frequentes, fobias, etc.) que impossibilitam um *setting* presencial, a situação pandémica introduz uma outra realidade universal: uma realidade que além de ser comum aos dois, introduz o medo real da morte e uma distância física forçada, que impede a proximidade corporal na relação terapêutica.

Em tempo de crise, a vida fica interrompida, assim como poderá ficar todo um trabalho de elaboração e reflexão emocional. O divã, lugar de segurança e contenção onde o paciente repousa e se deixa ir nos caminhos da associação livre, fica suspenso, o corpo e a mente entram em estado de emergência. Como diz Luis Martin Cabré (2020), esta crise, na sua ligação com a possibilidade de morte, dota-a de características semelhantes às situações traumáticas — «uma violação psíquica, uma situação que irrompe violentamente, de forma inesperada, que não se representa mas se apresenta bruscamente, provocando uma reação de surpresa, de choque, uma reação paranoide ou o desmentido» (p.) —, conduzindo a uma alteração da temporalidade: «enquanto na claustrofobia e agorafobia existe uma deformação na relação com o espaço, aqui alterou-se a relação com o tempo, o tempo ficou paralisado, quieto, vazio, faltam as palavras» (Marta, 2020, p.).

Estarão as funções do psicanalista — acolher, conter, transformar (Franco, 2003) — afeitas? Ser-lhe-á possível acolher e sobrevoar as turbulências do seu mundo interno, mesmo com a presença excessiva de uma realidade externa ameaçadora? Será capaz de estar receptivo aos terrores profundos dos pacientes e não lutar contra a corrente? E de que modo a forma como o analista está a lidar com a pandemia influencia o seu estar com os pacientes? (Miguez, 2021)

Quatro psicanalistas tocam a quatro mãos a «música» composta entre analista e paciente

durante os primeiros sete meses da pandemia Covid-19.

CORPO AUSENTE OU CORPO PERIGOSO? ESPECIFICIDADES DO TELEDIVÃ EM PANDEMIA

(Pela mão do Analista I)

É interessante pensarmos na questão particular da alteração do *setting* em situação de pandemia justamente pela sua especificidade relativamente a outras situações (por exemplo, quando o paciente se desloca temporariamente para longe) nas quais é utilizada a terapia remota: (1) a vivência do medo (da morte, das separações, pessoais ou do analista), e a forma como cada personalidade integrou/projetou na Covid-19 outros medos (por exemplo: pacientes fóbicos ou paranoides); (2) a vivência do confinamento/paragem: alguns pacientes referem dificuldade em estar confinados/fechados (claustrofobia ou angústia de separação), mas por outro lado a crise e a paragem podem constituir catalisadores de processos de elaboração e transformação; (3) o *setting* remoto e a forma como é vivido pelos diferentes pacientes — que pacientes se recusam a fazer a alteração do *setting*?; (4) os benefícios secundários: do paciente (por exemplo, pacientes com fobia social que ficam aliviados por não ter de socializar) e do analista (ficar no conforto da sua casa).

A teleanálise e o «corpo ausente»

Ainda antes da pandemia, a minha prática regular, há mais de cinco anos, com terapia remota em situações em que a análise presencial não é possível (pacientes que vivem ou trabalham longe, períodos longos de ausência no estrangeiro, etc.) tornou a alteração do *setting* durante a pandemia qualquer coisa de muito natural. A partir do momento em que ficámos confinados e foram dadas instruções para o distanciamento físico, rapidamente optei pela teleanálise sem imagem (telefone ou Skype sem imagem), para mim a forma mais capaz de se aproximar do

setting psicanalítico. De facto, além de durante uma sessão de análise haver ausência de contacto visual, a imagem no ecrã é muito diferente da imagem presencial (distância muito próxima e bidimensional), enquanto a voz à distância se aproxima muito da situação real. Além disso, parece-me existir uma continuidade entre a escuta da voz e a escuta interna, permitindo uma melhor atenção flutuante no analista e associação livre no paciente. Escuto os meus pacientes com o olhar perdido ou fixado num objeto externo que não vejo, e na minha mente são as imagens do terceiro analítico que se vão desenhando. Escuto aquilo que dizem e aquilo que silenciam, as hesitações e o afeto que ecoam com as palavras, enquanto gradualmente se desenham imagens e se constroem significados.

Estas questões têm sido discutidas pelos psicanalistas nos últimos anos e não são unâнимes (Ehrlich, 2019; Gutiérrez, 2017; Marta, 2016; Scharff, 2013).

Tal como agora, o confinamento forçado pela pandemia Covid-19 obrigou a um trabalho a distância que permitisse manter o trabalho clínico — já há vários anos que os meus pacientes me «empurraram» para a teleanálise — em situações em que foram viver para longe — como forma de dar continuidade ao trabalho analítico. De facto, perante a minha sugestão de oferecer indicação de outro terapeuta (o que em tempo de pandemia não seria possível), preferiram dar continuidade à relação «possível» comigo, escolhendo manter um vínculo objetal «suficientemente bom» em vez de cortar a relação, criando uma ligação a distância, mas não distante (Ehrlich, 2019), à espera da primeira oportunidade para um retorno à relação em presença física.

Este tempo de prática a distância tem-me permitido refletir na forma como esta alteração do setting interfere no trabalho/relação analítica. E, efetivamente, a minha experiência (em particular, mais fácil de observar através da alternância entre sessões presenciais e remotas) indica que a presença corporal do analista (e do seu consultório, para onde o paciente tem de se deslocar regularmente) constitui, assim como as horas regulares e a atitude analítica, uma parte impor-

tante do quadro — o «setting corporificado» (Lemma, 2014) —, desempenhando uma função de «holding» e promovendo também movimentos transferenciais mais intensos e uma regressão primária mais acentuada (Marta, 2016). Além disso, também o analista sentado atrás do paciente parece ter acesso a uma informação inconsciente mais profunda — muitas vezes, através do Eu corporal (Lemma, 2014; Hardt, 2019; Marta, 2019; Miller, 2019), de ambos, analista e analisando —, por oposição à presença do ecrã, que convoca uma atenção focada e um esforço acrescido de concentração (muitos psicanalistas, em prática remota durante a pandemia, queixaram-se de ficarem muito mais cansados).

E ainda, em teleanálise o silêncio parece ser mais difícil de suportar para ambos: com a distância, o analista parece ter necessidade de maior intervenção verbal, como se esta fosse uma forma de, na ausência do corpo, se mostrar presente, o que parece estar de acordo com uma tendência de a distância física convocar fantasmas de separação e abandono, que, por outro lado, podem ser interpretados e trabalhados (Ehrlich, 2019; Marta, 2011, 2019).

Lembro-me do «Manuel», um jovem de 17 anos, com uma forte sintomatologia depressiva acompanhada de muita angústia, que sempre viveu expatriado num país europeu, e cuja mãe, depois de consultar vários psicólogos e psiquiatras no país onde residiam, percebe que o filho precisa de um tratamento na língua materna e me pede ajuda. O Manuel é muito inteligente e um aluno brilhante, mas com uma angústia de execução muito forte, uma enorme insatisfação consigo mesmo, um conflito permanente entre a ansiedade/cansaço perante as exigências externas e o sentimento de vazio/estar perdido nos momentos de descanso. Em criança, conta a mãe, desde muito cedo tinha rituais obsessivos, e uma dificuldade em estar confortável na relação com as outras crianças, apesar de ao longo da sua vida ter construído várias amizades e ter atualmente uma namorada estável (com quem tem uma relação de forte interdependência).

Durante a primeira consulta com ele, presencial, veio-me a imagem de um menino fechado

numa bola de sabão, de onde não conseguia sair, que o protegia e ao mesmo tempo o impedia de entrar num verdadeiro contacto com o outro.

Na interação com os outros, a espontaneidade é impossível, o Manuel sente que tem de ter muito cuidado para não os ofender, ou afastar, receando tornar-se demasiado estranho ou pesado para eles, conduzindo a uma vivência interna em que nunca pode estar completamente descontraído, e em que se sente sempre só. Desde o infantário, e ao longo da sua escolaridade, sempre que alguma coisa corria mal nunca pedia ajuda a um adulto, procurando resolver tudo sozinho, numa espécie de hiperautonomia precoce.

Nesta primeira consulta, devolvo-lhe a imagem do menino fechado na bola de sabão, que surgira na minha mente, e proponho psicanálise duas vezes por semana, a distância, com sessões presenciais durante as férias (Natal, Páscoa e Verão).

Durante o trabalho remoto, foi possível criar o vínculo, manter uma ligação que foi de extrema importância em momentos de muita angústia e fazer várias interpretações sobre as fantasias internas do Manuel (por exemplo, um ditador interno que o mandava funcionar permanentemente e um medo muito grande de parar e ficar perdido no vazio). Estas ideias eram compreendidas por ele a um nível racional, sem, no entanto, serem vivenciadas emocionalmente. Além disso, contratransferencialmente, eu não me conseguia sentir uma analista contentora, pelo contrário, sentia-me, apesar do discurso aparentemente fluente e solto do Manuel, mantida a distância e empurrada para uma posição racional e assexuada (não materna, não feminina), por vezes imaginando-me mesmo uma espécie de robô (contraidentificação projetiva?). Tudo isto me fazia pensar em que a falha se situaria ao nível da relação primária, e na necessidade de o ter em presença física no divã e com maior frequência de sessões.

Passados alguns meses de tratamento, Manuel comprehende a necessidade de parar, e decide fazer um «gap year» antes de entrar para a universidade. Vem durante um ano viver para Lisboa e combinamos sessões presenciais três vezes por semana.

Quando se iniciam as sessões no divã, todas estas questões se tornam corporais e evidentes, mostrando a profunda dificuldade de entrega do Manuel na relação com a analista. Deitado no divã, ele é incapaz de pousar a cabeça para trás, e quando lhe chamo a atenção para isso, responde: «Levanto a cabeça porque é mais fácil para mim, para me poder concentrar no que vou dizer, em vez de dizer o que me vem à cabeça...» Paralelamente às significações corporais que tornam evidentes, para ambos, a dificuldade de entrega na relação com o outro, adensa-se a relação transferencial/contratransferencial, e surgem *enactments*. Por exemplo, procura o controlo da relação tentando alterar o horário das sessões de acordo com as suas conveniências pontuais, ficando muito zangado quando o impeço de o fazer.

Analista e paciente em tempos de pandemia: o «corpo perigoso» e uma oportunidade evolutiva

A situação pandémica introduziu uma realidade súbita e brutal que, para lá da necessidade de obrigar a um tratamento psicanalítico remoto, convocou outras questões: o medo da morte, a incerteza, a situação de confinamento. Que alterações a imposição de uma realidade externa ansiogénica e comum a ambos provoca no trabalho analítico? Quais as suas implicações na relação analítica e nos fantasmas do par analítico? Que pacientes foram mais afetados por ela? Nesta situação, é possível manter a técnica, em particular interpretar os fantasmas do paciente e os fenómenos transferenciais e contratransferenciais?

Além disso, ao contrário de outras situações de psicanálise remota, a proximidade física é não só impossível como também perigosa. Poderão estes fatores, para lá da situação de teleanálise, introduzir mudanças na relação analítica? Poderá haver uma alteração da relação transferencial através da igualização da situação para ambos?

Não nos podemos esquecer de que em psicanálise o diálogo se estabelece a partir de duas realidades psíquicas, subjetivas, sendo a reali-

dade externa importante unicamente na forma como cada sujeito (analista ou analisando) vive internamente esses mesmos acontecimentos. Daí a necessidade de o analista ser capaz de elaborar a sua ansiedade para poder ajudar o paciente, mantendo assim também a hierarquia simbólica da relação. Numa entrevista, a italiana Simonetta Diena (2020), psicanalista didata, de Milão, referia como apesar de a realidade externa ser extremamente difícil e assustadora (Lombardia nos primeiros meses da Pandemia), ela não sentia medo, condição fundamental para poder ajudar os pacientes.

Por outro lado, apesar de a ameaça externa ser comum a ambos, a situação analítica, como refere a psicanalista didata israelita Yael Samuel (2020), nunca é simétrica, mesmo quando os perigos da realidade externa — como nas guerras — são comuns a ambos: «A relação permanece assimétrica, eu manejo o tratamento, decido o *setting*, continuo a ser a psicanalista.»

Mas, por outro lado, o estar «no mesmo barco» pode colocar o paciente numa situação de maior maturidade, desenvolvendo a «preocupação com o objeto» (Winnicott, 1983). Lembro-me de como, nas primeiras semanas de crise, as primeiras palavras trocadas entre mim e o paciente eram sempre no sentido de saber como estava o outro, e da minha necessidade de colocar inicialmente a imagem no ecrã (que depois tirava), para mostrar ao paciente que eu estava bem, que permanecia a mesma (constância do objeto) e que continuava a poder ajudá-lo.

Relativamente à influência da situação pandémica no trabalho psicanalítico, a minha experiência mostrou-me que, de forma geral, esta foi trazida para a relação terapêutica sobretudo nos primeiros tempos — o medo de morte, o medo do desconhecido, a preocupação com a saúde do analista, a claustrofobia com o confinamento, as angústias de separação com a distância física (do analista e das outras pessoas) —, e que muito rapidamente as preocupações e problemáticas habituais do analisando voltaram para o «divã».

Lembro-me de a analista russa Lola Komarova (2020), psicanalista em Moscovo e presidente

do Grupo de Psicanalistas de Moscovo, referir uma experiência semelhante, na qual os pacientes desvalorizavam e não mostravam ansiedade com a pandemia, permanecendo imersos nos seus problemas habituais, o que ela definia como uma negação particular, na qual, apesar da presença do conhecimento intelectual do que estava a acontecer na realidade externa, esta não era investida emocionalmente pelo paciente. Lola compara esta situação com um acontecimento violento ocorrido em Moscovo em 1993, na sequência de confrontos políticos, no qual os tiros que se ouviam na rua perto do seu consultório provocavam o medo na analista, mas não entravam no mundo interno do paciente, que falava como se nada se passasse. «O paciente não investe afetivamente a realidade externa», refere Komarova, «e esta permanece habitualmente lá fora».

O mesmo se passou com o meu paciente Manuel: a pandemia, que começara durante a nossa relação remota, apesar de ser mencionada, não passou a fazer parte dos conteúdos ou da relação analítica, que se manteve imune à realidade externa.

De facto, no trabalho analítico, o tempo da realidade pandémica pareceu ficar submerso pelo tempo do inconsciente, um tempo que Scarfone (2015) chamou de «Tempo Actual» — um tempo que nunca passou e que se mantém prisioneiro de um eterno presente, e que é atualizado na relação transfero-contratransferencial para então poder ser representado (simbolizado) e tornado num verdadeiro passado:

«Na psicanálise, nós não lidamos com o passado, pois se fosse realmente o passado, então não teria o tipo de impacto que observamos na vida de nossos pacientes. Para o que diz respeito ao inconsciente, o que ingenuamente designamos como o passado é, na verdade, ainda bastante ativo, pode parecer morto, mas ainda assombra o presente e é manifesto na compulsão à repetição. Tendo em conta tal repetição, não é verdadeiramente o presente, pois o presente necessariamente flui em direção ao passado, ao passo que este presente, que apelidei de “Unpast”, não se torna, por si só, história, nem mantém uma janela aberta para o

futuro. As formas inconscientes estão ativas, mas num movimento rotatório estéril que é claramente a marca do reprimido, ou seja, que ainda não está acessível numa forma simbólica utilizável.» (p. 2)

Mas, por outro lado, em Psicanálise trabalhamos com o que surge no «campo analítico» (Ferro, 2009), no espaço entre duas mentes, no jogo transferência-contratransferência. Nesse sentido, apesar de ser consensual que o analista deverá ser capaz de elaborar/conter a sua própria ansiedade para poder ajudar o paciente, pergunto-me se a ansiedade real do analista (mais ou menos consciente) com a situação pandémica não poderá ter influência nas ansiedades dos pacientes, num movimento transferencial-contratransferencial — tal como uma mãe, mesmo tendo presente a capacidade de rêverie (Bion) junto do bebé, possa não conseguir evitar a sua própria ansiedade inconsciente. Ilany Kogan (2020), analista didata que trabalhou com vítimas do Holocausto, constatou que os pacientes cujos pais/avós viveram a angústia de Holocausto desenvolveram muito maior ansiedade com a Covid-19, como se esta tivesse reatualizado a ansiedade pré-consciente transmitida pelas gerações anteriores. Não se poderá passar o mesmo na relação analítica? Poderão os analistas que viveram esta crise com maior ansiedade (por vezes, por razões da realidade, como eles próprios ou pessoas próximas terem alguma vulnerabilidade física, ou outras questões mais inconscientes) ter tido pacientes com experiências de maior angústia de morte?

Em conversa com alguns colegas, pude, de forma empírica, observar que alguns analistas que viveram o início da pandemia com maior ansiedade tiveram pacientes que, independentemente da sua problemática de base, trouxeram essa mesma angústia para o divã, e muitos continuam a recusar-se a substituir a terapia remota pela análise presencial. Pergunto-me se a angústia de morte da Covid-19 na relação analítica não estará, além dos fantasmas e vivências pessoais do paciente, fortemente ligada à comunicação transferencial-contratransferencial associada aos fantasmas do analista, tal como acontece na relação da mãe com o bebé.

De facto, alguns analistas referem vivências nos pacientes de estados de angústia intensos, e de uma paralisação da fantasia e da recordação de sonhos, e de uma vivência de um eterno presente (Cabré, 2021). Mas, na minha experiência, esse estado de «choque» aconteceu fundamentalmente no primeiro mês de pandemia — por exemplo, com a existência de insónia — e muito rapidamente o trabalho elaborativo, mesmo a distância, retomou o seu rumo, e no palco da situação analítica, os fantasmas internos dos pacientes fizeram questão de se manter «intactos», mais ou menos disfarçados, permanecendo a realidade externa e global habitualmente lá fora. E sempre que a ameaça externa entrou no «consultório», tornou-se num «pretexto» para a projeção da realidade interna do paciente, como se a realidade pandémica fosse «utilizada» pelo paciente como cenário das suas problemáticas e respetiva elaboração. Os vírus tornaram-se nas personagens persecutorias dos sonhos, por vezes exterminados com um gel desinfetante especial, que depois tornava a paciente numa grávida bonita com um vestido de flores, evidenciando processos de transformação psíquica.

Mas, por outro lado, o confronto com o início da pandemia e o seu confinamento forçado, ao constituir uma situação de emergência universal que nos prendeu em casa ao mesmo tempo que nos impediu de fugir para outro lugar — o mundo inteiro estava contaminado! —, pareceu acordar fantasmas claustrofóbicos. Particularmente interessante foi o facto de a impossibilidade de uma fuga física parecer ter promovido a dificuldade de outras defesas de ordem psíquica, como o evitamento, obrigando a um confronto e elaboração dos fantasmas internos. Ana, ao ver-se fechada em casa, comprehende (emocionalmente) a profunda fobia dos aviões. O seu comentário «estou a sentir a mesma ansiedade que sentia dentro do avião» leva-a, no comboio da associação livre (não podia utilizar o evitamento, como no caso do avião), ao episódio de um homem internado com o Coronavírus que fugira do hospital: «Imaginei que ele se deveria também sentir preso...» Tal como ela se sente agora, tal como se sentiu há muito tempo, recorda também, quando era cri-

ança e a sua mãe fora internada, um medo imenso de que ela morresse. A fobia dos aviões ganha o sentido de uma claustrofobia inconscientemente carregada de emoções de perda e separação.

Noutros casos, o confinamento e a ausência física da analista fizeram emergir problemáticas de separação e dependência. Carla, uma mulher de 38 anos com profundas angústias de separação/intrusão, viveu o confinamento e a relação analítica à distância com um sentimento de falta, de vazio, que pudemos elaborar em conjunto, e talvez por isso foi pela primeira vez capaz de arriscar ir viver na mesma casa com o namorado, fazendo frente às inevitáveis angústias de perda de identidade que surgiam na relação de proximidade e intimidade com ele.

Outras vezes, este mesmo confinamento foi vivido como uma paragem forçada e um silêncio autorizado, abrindo um tempo e um espaço que permitiram uma reflexão interna: este tempo de crise tornou-se num tempo de mudança, de transformação, onde o «depois» se quis diferente do «antes»: uma adolescente, que continuava à espera de crescer, pintou o seu quarto de criança; uma mulher recentemente divorciada saiu de casa dos pais (para os proteger) e em dois dias mudou-se para uma nova casa com os três filhos; uma outra mulher disse: «descobri que quero dar um sentido diferente à minha vida»; e outra ainda: «decidi que vou deixar a cidade e viver no campo». Outros, sem ter para onde fugir, assumiram finalmente uma relação afetiva ambivalente.

Passados dois meses em terapia remota, comecei a sentir uma imensa necessidade da proximidade física dos pacientes, assim como de me deslocar fisicamente para o consultório, para aí me poder deixar impregnar pela minha identidade analítica, ao separá-la também da casa, do computador, etc. Mas o imaginar de um *setting* asséptico — máscaras, impossibilidade de cumprimentar com aperto de mão, cheiro a desinfetante — mantinha-me ambivalente no recomeço das sessões presenciais. No entanto, assim que fomos autorizados a desconfinar, foram novamente os meus pacientes que me chamaram para fora do «conforto remoto», tal como é o bebé que vai indicando à mãe que está na altura de introdu-

zir mudanças. E pude então constatar que mesmo a nova a-normalidade no gabinete rapidamente se tornou, como o vírus, invisível, e pudemos retomar um «certo» trabalho analítico que apesar de tudo tinha ficado suspenso.

Sete meses passaram desde o início de uma pandemia que, ao contrário do que imagináramos durante o confinamento, não desapareceu. E se o vírus se torna gradualmente mais familiar, a estranheza da relação humana mantém-se, quer pela perigosidade da proximidade física (o abraço, o aperto de mão, o beijo, tornados interditos da relação humana), quer pela impossibilidade de adivinhar o interior do outro através das suas expressões faciais. O mundo externo enche-se de «zombies» de máscara que procuram afastar-se do contacto físico, num verdadeiro filme de ficção científica.

Mas no «divã» analítico toda essa «estranha» realidade — o desinfetante e a máscara à entrada, assim como a ameaça e imprevisibilidade diárias — continua a ser filtrada pela realidade interna dos pacientes (e pela atitude analítica do analista) e utilizada para falarem de si. Uma nova interdição à circulação entre concelhos agendada para o fim de semana seguinte é escutada pelos pacientes de forma diferente: uns ouvem o autoritarismo e revoltam-se em manifestações, outros inquietam-se ao imaginar a falta de liberdade externa e confundem-na com uma prisão interna. Ana, que antes sofrera de claustrofobia, imagina-se a fugir para outro lugar, enquanto se recorda da falta que sentiu da piza de figos que o restaurante encerrado durante o confinamento deixara de fazer. Figos que lhe fazem lembrar a figueira que existia numa antiga casa de família, e vem-lhe a imagem da família toda junta, antes de os pais se separarem, a comer figos à sombra da árvore. Chora. Digo-lhe como o sentimento de estar presa de que tanto fala esconde um profundo sentimento de privação afetiva.

**A PANDEMIA E OS SEUS EFEITOS
NO PAR ANALÍTICO**
(Pela mão do Analista II)

O confinamento como refúgio

Nos últimos meses, o mundo ficou de pernas para o ar. Fomos confrontados com uma realidade ameaçadora que nos convoca um enorme desamparo e angústias de morte. A vulnerabilidade e impotência da condição humana ficaram expostas, ameaçando a nossa saúde mental. A pandemia fez-me pensar no mal-estar da sociedade contemporânea, nomeadamente na ideia de sujeito «desbussolado» (Miller, 2004). A reação dos pacientes à pandemia foi naturalmente diversificada. Alguns mostraram-se mais tranquilos do que antes da pandemia, como se esta catástrofe eminentemente ligasse a episódios traumáticos vividos no passado e sentissem que agora o trauma era vivido por todos, trazendo-lhes algum alívio. Ficar «preso» em casa traz-lhes mais segurança e não tanto vivências claustrofóbicas. Já anteriormente se sentiam presos a medos e ansiedades que os levavam a viver a vida de uma forma receosa e retraída. Rosa, uma mulher de 40 anos dizia: «No mês passado, sentia-me em pânico, agora estou tranquila em casa... Eu já previra este cenário há algumas semanas, normalmente vivo à frente, procuro antecipar todos os cenários possíveis, e, é engracado, agora socializo muito mais, através do WhatsApp.» A casa pode ser sentida como um «escudo materno protetor» (Khan, 1963) contra experiências intrusivas que põem em risco a estabilidade e a integração psicológica. Uma proteção que terá faltado na infância, quando era mais necessária. André Green (1988, *apud* Cintra, 2013) fala de um objeto primário absolutamente necessário para a constituição psíquica. E quais são as funções que o objeto primário precisa de desempenhar, para que se torne tão absoluto? Holding, Continência e Rêverie, ou no dizer de Elisa Cintra (2013): «um objeto que desempenha as funções de acolher, hospedar, agasalhar e sustentar, funções que podemos chamar de antitraumáticas, que coexistem com os aspetos inevitavelmente traumatizantes do objeto materno» (p.). São estas funções que

dão um sentido de continuidade e possibilitam as transformações necessárias para a constituição do sujeito psíquico.

Assim, o confinamento pode ter sido sentido como um movimento defensivo, que é familiar a alguns pacientes, um recolhimento para um mundo isolado e afastado dos outros, sentidos como ameaçadores.

Este refúgio psíquico pode dar alguma segurança, mas em simultâneo gerar experiências de aborrecimento, vazio e desvitalização. Um mundo «ilusoriamente» seguro, onde se evitam transformações psíquicas — não há elaboração onírica nem de lutos, criando vivências contratransferenciais de abandono e solidão no analista.

Mas o confinamento pode igualmente estimular a conceção de um refúgio criativo e reparador, capaz de tolerar e viver ansiedades primitivas. Penso em Maria, uma jovem de 20 anos, que se sente permanentemente tensa, com fantasias de ter de impressionar os outros, caso contrário imagina que será rejeitada. A sua mãe reconhece que vive aterrorizada com a ideia de a sua filha fracassar, já que ela própria se sente uma falhada. A paciente tem uma sensação muito antiga de ter de esconder dos outros os seus verdadeiros sentimentos. Abram & Torok (1995) falam-nos de «todas as palavras que não puderam ser ditas, todas as cenas que não puderam ser rememoradas, todas as lágrimas que não puderam ser vertidas serão engolidas, assim como, ao mesmo tempo, o traumatismo, causa da perda. O luto indizível instaura no interior do sujeito uma sepultura secreta» (p. 151). Habitualmente, Maria sente-se inundada por emoções intensas e violentas de abandono, não conseguindo simbolizá-las. Durante o confinamento, sente-se mais apaziguada e reconhece a importância de termos mantido a psicoterapia, via Skype. Começa a escrever histórias, nas quais projeta muito do seu sofrimento, que me comove, revelando capacidades criativas extraordinárias. Que terá levado Maria a «sonhar» as suas experiências emocionais dolorosas, mais do que nas sessões presenciais? Ter-se-á sentido desamparada com a ausência física do analista e uma possível interrupção da terapia? Maria recorda momentos em que brincava sozinha com

bonecas, «protegia-me de vivências mais difíceis e de conflitos, era um mundo só meu, ninguém lá entrava... por vezes ainda tenho vontade de pegar nas bonecas, de estar nesse mundo... uma espécie de bunker criativo...». Penso em Ogden (2010), quando defende que «a principal função da análise é a de aumentar a capacidade do paciente em estar vivo para vivenciar ao máximo a plenitude da experiência humana. O crescimento psicológico do paciente envolve a expansão da sua capacidade de experimentar as suas alegrias, tristezas e também naufrágios» (p. 24).

A alteração do *setting* e a escuta analítica

Durante a pandemia, alguns pacientes sentiram a mudança brusca do *setting* como muito perturbadora, revelando narrativas concretas e fragmentadas, dificultando seriamente a escuta do inconsciente e o contacto emocional. Recordo uma paciente que aceitou continuar a análise por Skype, dizendo-me que o fazia «apenas por motivos humanos, não clínicos, para mantermos o nosso vínculo». Seguramente, também eu me senti inquieto e sobressaltado. Senti que fazia um esforço para me sentir ligado e para devolver algo que fizesse sentido. Não fiz interpretações sobre o funcionamento mental destes pacientes, preocupando-me mais em ligar-me a uma experiência humana. Talvez nesses momentos analista e paciente se sentissem ambos vulneráveis e perdidos perante a ameaça provocada pela pandemia. Penso em Ferenczi (1932, *apud* Hárs, 2015), quando refere que, para reconhecer a vulnerabilidade, é preciso analisar a criança que existe no adulto, análise esta feita através da criança que existe no analista: «A impressão que se tem é a de duas crianças igualmente assustadas que trocam as suas experiências, que em consequência de um mesmo destino se compreendem e buscam instintivamente tranquilizar-se.» (p. 20) No entanto, esta realidade não significa que analista e paciente fiquem no mesmo patamar. Pelo contrário, é a autoanálise do analista que permite e acentua a função analítica.

Alguns destes pacientes referiram que não

gostavam de falar ao telefone, nomeadamente com os seus pais, que viviam muito longe. Escutei esta constatação com alguma tristeza, imaginando que um contacto telefónico podia despertar nos pacientes um forte desejo da presença física do outro, algo impossível de se concretizar. Isabel questiona-se sobre o fato de não lhe apetecer ligar à sua mãe, que vive no estrangeiro e com quem tem uma relação próxima e afetuosa. Sinto-me invadido por uma tristeza intensa, fantasiando Isabel a receber um abraço longo de sua mãe. Talvez falar ao telefone acordasse uma «fome afetiva», tornando mais dolorosa a ausência. Quiçá alguns pacientes também sentissem que falar ao telefone com os seus terapeutas aumentava a dor e o vazio da ausência física, sentida como uma perda e um abandono.

Recordo João, um paciente que sempre sentiu desconforto nas sessões realizadas por telefone, e falta da presença física no consultório. João fala da casa dos seus avós como sendo a sua segunda casa. Quando o questionamos acerca de qual é a sua primeira casa, responde: «pois, acho que não sei, realmente nunca tinha pensado nisso e acho que sinto... como se não soubesse ou não tivesse uma primeira casa, o que é muito estranho». Esta resposta revela a fragilidade do mundo interno de João, não tendo interiorizado uma relação privilegiada confiável e protetora que lhe pudesse dar uma capacidade de *holding* interno. De facto, João sente a sua mãe como uma figura distante e fria, pouco empática e pouco disponível para o ouvir. Também não se lembra de a mãe falar dos seus próprios sentimentos e emoções, sentindo-a como impenetrável. Como se em algumas pessoas a construção da «casa interna» tivesse sido seriamente perturbada nos primeiros anos de vida, dando-lhes a sensação de habitarem uma casa abandonada e desleixada, sem portas e janelas. João não sentiu que foi criando uma boa e genuína pele psíquica, separadora de um mundo externo e um mundo interno: «acho que me sinto quase sempre muito confuso, como se não soubesse se o que penso é meu ou do outro...».

A alteração do *setting* também perturbou a experiência analítica, nomeadamente na vivência

de silêncios. Tanto no Skype como no telefone, os momentos de silêncio foram raros. O corpo do analista, a sua respiração, a sua voz e o espaço do consultório são elementos essenciais que suportam os movimentos regressivos dos pacientes, ao contrário das tecnologias, que, por vezes, criam um fator de imprevisibilidade e insegurança, interrompendo bruscamente as ligações. Zeligs (1960, *apud* Matos, 2014) defendia que nos períodos silenciosos, de regressão oral, tanto as palavras como o silêncio do analista são tomados como «alimento psíquico». E Nacht (1964) sublinhava o valor da relação primária na dinâmica da transferência, fazendo da comunicação não verbal um dos fundamentos da terapêutica psicanalítica, podendo o silêncio ser um fator integrativo. Já Coimbra de Matos (2014) sugeria que é no recolhimento silencioso que o melhor da elaboração psíquica se processa. Desta forma, na teleterapia torna-se mais difícil viver momentos de silêncio e intimidade. Recordo as palavras de um paciente em análise: «já percebi que muito do que aqui vai acontecendo tem que ver com o não dito».

ALTERAÇÕES NO CAMPO ANALÍTICO

(Pela mão do Analista III)

A resposta psíquica de cada paciente à pandemia e ao confinamento foi naturalmente idiossincrática. Se num primeiro momento houve em muitos uma resposta em espelho, apresentando o reflexo da consternação e apreensão transversal à sociedade portuguesa, muito rapidamente se foi revelando a forma como cada indivíduo usou os seus recursos e as suas defesas na adaptação a uma nova realidade.

Em algumas sessões, a pandemia e o confinamento eram «o tema», noutras passou a ser apenas um pano de fundo que, nunca se ausentando completamente, deixava espaço para novos conteúdos.

Recordo um paciente, em análise há cerca de 10 anos, cujas sessões versaram sempre questões muito concretas do isolamento, dos cuidados ao sair de casa, ao voltar, num excesso de zelo per-

manente e limitador, raiando o ritual obsessivo, a que apenas passados largos meses, já no regresso ao trabalho fora de casa e à análise presencial, pôde aceder, ainda que de forma apenas parcial. Pudemos retomar uma questão que tinha vindo a ser trabalhada em outros contextos e que o confinamento veio finalmente legitimar, um sentimento antigo de que o mundo é um lugar perigoso, onde não há lugar para si, em que sendo tão frágil se pode ferir, repetindo a experiência infantil de um estrago sem conserto ou reconhecimento possível.

A reflexão sobre o analista contentor, que precisa de respeitar o tempo do outro e aguardar pelo momento em que uma interpretação pode ser ouvida e acolhida, tornou-se indispensável para receber meses a fio os conteúdos mais concretos — formulação possível de uma angústia em bruto sem possibilidade ainda de ser elaborada.

Outros veem aqui uma possibilidade de afirmar a sua capacidade de se autonomizarem e realizarem novos investimentos libidinais. Ricardo diz-me: «Os meus pais queriam que fosse fazer a quarentena para casa deles?! Eu tenho 34 anos! Eu não me sinto mal por estar sozinho! Gosto!», como que usando este novo contexto social para sedimentar aspectos trabalhados na análise e difíceis de reproduzir no mundo de relações objetais rígidas e tóxicas. Este processo de individuação, longe da mãe real e em contacto com a mãe analista suficientemente boa, foi espaço de crescimento e de compreensão da relação primária, que se foi transformando ao longo dos meses em contactos mais pontuais com a casa materna. Relembrando a fórmula de Bion E=D+T (*Esperança igual a Desejo mais Tempo*), constatámos que a este homem o confinamento, com todo o isolamento e sofrimento, permitiu redescobrir uma esperança ausente anteriormente: permitiu-se projetar-se no tempo com uma possível relação amorosa significativa que até aqui lhe esteve vedada. Como lembra Fairbairn (2000), «a libido não é essencialmente procura de prazer, mas procura de objecto. [...] A autêntica finalidade libidinal é o estabelecimento de relações satisfatórias com os objectos; e é, consequentemente, o objecto que constitui a verdadeira meta libidinal. Ao mesmo

tempo, a forma assumida pela abordagem libidinal é determinada pela natureza do objecto» (p. 177-178). A presença — interna e real — do objecto «mãe», que o mantinha cativo numa relação fusional, impedia a possibilidade de novas identificações que abrem caminho para novas escolhas objetais.

No entanto, para pacientes com organizações psicóticas ou B-L mais desestruturadas, a ausência do analista e/ou do *setting* foi perturbadora, optando alguns por interromper as sessões. Uma mulher com funcionamento B-L, que com a análise foi construindo rudimentos de pensamentos, mas cuja pseudo-organização está ainda dependente do objecto/analista, foi estando à beira da desorganização, procurando de forma agida objetos substitutos sexualizados (mas não erotizados) que a deixaram progressivamente com uma sensação de maior solidão e vazio. A falha na busca de um limite de si mesma, de um eu-pele que a delimitasse e organizasse, resultou num crescendo de angústia que só pode ser realmente parado no retorno às sessões presenciais. Amaral Dias (2004) fala-nos da «relação com o outro em que o outro, mais do que tudo, é uma segunda pele para uma película falhada do processo mental. A primeira implicação deste fenómeno para o processo terapêutico é que o analista ou psicoterapeuta tem uma dupla face: uma face (que é habitual e esperada) que é a criação de uma capacidade de pensar progressiva por parte do paciente, mas, simultaneamente, uma outra face que é a criação de um continente emocional, isto é, além da criação de um continente relacional é imperativa a criação de um continente mental» (p. 113). Ainda no período de confinamento, perante a necessidade de minimizar a distância com a analista, aspeto fundamental para a sua sobrevivência psíquica na criação deste continente mental de que fala Amaral Dias, e não podendo na altura sentir a presença física, o espaço analítico, colo contentor da sua fragmentação, esta paciente acabou por abordar episódios da sua história ainda não revelados na análise, garantindo assim a proximidade e qualidade do vínculo e reforçando a confiança que deposita na relação analítica.

Embora a reação de cada paciente possa ser

trabalhada e, como resposta a uma situação de crise que é, nos ofereça novos vértices de observação na relação analítica, torna-se relevante formular algumas considerações sobre a própria alteração do *setting*.

Algumas das questões que já vinham sendo discutidas sobre os acompanhamentos *on-line* ganharam maior relevo, uma vez que fomos compelidos a aderir em massa e rapidamente a esta forma de relação. Lemma (2015) diz-nos que «uma consequência importante das novas tecnologias é como elas estão a transformar a natureza da intimidade [...] é importante dizer algumas palavras sobre as noções de “real” e “virtual”. Quando pensamos em relacionamentos hoje em dia, não podemos deixar de considerar o impacto da ampla conectividade digital portátil. Uma implicação importante disso é que, com o advento de novas tecnologias, os mundos real e virtual começaram a anular-se, ou seja, para a geração atual as redes digitais são cada vez mais uma ampliação do mundo real, e não uma alternativa a ele.” (p. 270) Na verdade incorporamos já aspetos de uma comunicação à distância no nosso dia-a-dia, que tendem a normalizar o uso da tecnologia.

Lemma (2015) faz ainda uma ponte que consideramos interessante na abertura de campo para pensarmos na passagem dos processos terapêuticos para o *on-line*. Diz-nos: «Como psicanalistas, estamos, no entanto, muito acostumados com a natureza virtual do próprio real, uma vez que este é filtrado por um mundo de relações objetais — que por sua vez é distorcido por processos projetivos e introjetivos — que cria “outros” virtuais carregados de ressonância emocional e que condicionam a forma como experienciamos e agimos. O próprio *setting* analítico é ele mesmo uma forma de realidade virtual, assim como, poderíamos dizer, o é a transferência.» (p. 271)

Identificámos no período de pré-confinamento que no tecido social predominavam as defesas de negação e omnipotência, numa recusa em entrar em contacto com a angústia inerente à situação pandémica, e naturalmente não excluindo psicólogos, psiquiatras e psicanalistas da malha social. Talvez essas defesas não tenham sido

completamente eficazes, uma vez que falhámos em preparar com os nossos pacientes a transição para uma análise *on-line*. A evolução da situação na Europa dava todos os indicadores de que em breve Portugal entraria igualmente num período de crise e que medidas mais drásticas teriam de ser tomadas. Analista e analisando estavam a viver e a gerir a mesma realidade.

Sem que muitos de nós tivéssemos encontrado um espaço para refletirmos e prepararmos essa transição — do presencial para o *on-line* —, ela aconteceu por uma imposição externa. E de repente tivemos os nossos pacientes a abrirem-nos a porta das suas casas. E o próprio analista abriu a porta da sua casa. Nem paciente nem analista projetaram assim a sua relação terapêutica. De repente, vimos cozinhas, varandas, quartos, salas, recebemos a visita da cauda de um e outro gato que, indiferentes à natureza desta chamada em particular, se passeavam agradecidos pelos colos dos donos. Dos pacientes em análise, conhecímos tetos e candeeiros, algumas paredes, num ajuste caso a caso de qual a forma de comunicação que seria mais confortável, e menos perturbadora desta mudança de *setting* inesperada. Esta passou rapidamente a ser uma questão completamente secundária nos conteúdos trazidos pelos pacientes.

Mas importa colocar a questão de se o campo analítico é ou não modificado pela introdução de dados da vida do analista que até então não estavam presentes. Será essa informação, agora em poder do paciente, um ruído no par analista-analisando? Talvez o recorrer a chamadas sem imagem, ou a fundos neutros, visasse diminuir esse ruído. Mas não poderemos olhar para essa neutralidade como uma defesa do analista? Privar o analisando do espaço físico do analista não poderá ser também privá-lo do espaço contentor em que o paciente se visualiza e no qual se sente recebido e contido?

Na minha experiência deste tempo de atendimento em casa, não senti qualquer invasão nem curiosidade sobre o que se passava na sala onde realizei as sessões. A casa funcionou como um prolongamento do consultório. Também no consultório estão os meus livros, alguns objetos pes-

soais, os quadros que escolhi para preencherem as paredes. Há sempre alguma confusão na minha secretária, e o livro que descansa durante as consultas na mesinha de apoio vai mudando. Muito raramente é feita alguma observação sobre o espaço, mas não é apenas o divã que me representa como objeto contentor. No atendimento *on-line*, a relação fica privada dos seus elementos sensoriais, da temperatura do consultório, do cheiro, dos sons, do corpo no divã, do espaço/corpo do analista. Durante o período de confinamento, o início e o fim da sessão com imagem face a face foram o garante de alguma continuidade física. E o desejo de regresso ao presencial foi tanto maior quanto mais necessária é esta contenção através do sensorial.

A nossa apreciação qualitativa não se baseará no termos conseguido manter a análise tal como ela é no registo presencial, mas, sim, no reconhecimento de que para cada paciente com as suas/nossas circunstâncias procurámos, tanto quanto possível, encontrar a melhor solução: «Todos concordamos que a psicanálise depende dos conceitos de resistência, defesa, transferência-contratransferência e interpretação como aspectos essenciais do diálogo psicanalítico. Mas é imperativo que refinemos a nossa compreensão de como a psicanálise se aplica ao mundo moderno, de modo a refletir mudanças na história social e na cultura. [...] A defesa da psicanálise está necessariamente ligada à defesa do ser humano em sociedade. A psicanálise é uma das poucas disciplinas que podem garantir a humanização da tecnologia.» (Aryan, 2013, p. 121)

O SETTING ANALÍTICO NA PANDEMIA. A PRESENÇA DO ANALISTA NA AUSÊNCIA DE FISICALIDADE (Pela mão do Analista IV)

Março de 2020. Fomos veloz e vertiginosamente empurrados para o tempo da distopia. A pandemia Covid-19 colocou o planeta no tempo do impensável, do desconhecido. Na teoria lacaniana, falta-lhe significado, rompe com a ordem simbólica. Que é? Que significa? Falta-lhe uma

narrativa. A perda da normalidade, os espaços de casa aos quais ficámos confinados, a perda da corporalidade uns com os outros (não podemos beijar, abraçar, aproximarmo-nos do outro), qualquer um de nós pode ser contaminado em qualquer parte do mundo sem que dê sequer por isso. Isto rompe com as barreiras de segurança que existiam anteriormente. Nunca esteve tão claro no trabalho de análise que analista e paciente partilham do trauma da realidade do mundo, mundo que outrora continha os espaços seguros.

Outubro de 2020. Já não estamos em isolamento como no início da pandemia, as portas começaram a abrir-se, aparentemente começou a emergir alguma «normalidade», mas na data em que escrevemos este artigo há novamente uma ameaça de confinamento, tendo já sido decretadas novas medidas de restrição de movimentos, e outros países começam a ponderar uma nova quarentena. As sociedades mantêm-se, assim, fechadas. Teremos de aceitar viver com um risco de longo prazo, muito além do que todos nós esperaríamos ou desejariamos. O vírus continua e é improvável que chegue a risco zero.

Como podemos aprender a viver num presente ameaçado e incerto, que perspetivas de futuro na psicanálise? Que nos mostram na clínica os nossos pacientes? Pensamos na mortalidade, na angústia de morte e de perda, e, consequentemente, interrogamo-nos acerca do *setting* analítico nas atuais circunstâncias. Será o *setting* analítico forçado a reinventar-se? E de que maneira?

Perdemos o contacto presencial com os pacientes e a configuração habitual do *setting* analítico. O recurso à tecnologia (Skype, Zoom, *apps*, vídeo, FaceTime, telefone) não é novo para muitos de nós. Mas, no aqui e agora em que a pandemia nos mergulhou, para analistas e analisandos a tecnologia surge como algo completamente inédito, sem quaisquer precedentes. Ao contrário de outras circunstâncias, esta mudança de *setting* para a qual fomos inesperada e rapidamente empurrados (basta pensarmos que de um dia para o outro, sem aviso prévio, tivemos de improvisar e passar todas as nossas sessões presenciais para sessões remotas) não foi provocada por um fator clínico nem por necessidades específicas dos

pacientes que exigissem determinado manejo da técnica. O que estamos a viver neste tempo é a reinvenção do *setting* analítico pela imposição da realidade externa, que nos deixou sem nenhuma outra hipótese.

O espaço seguro tornou-se virtual no presente e num futuro próximo; mesmo que, no atual momento, muitos de nós já recebamos os pacientes no espaço físico do consultório, continuamos a trabalhar num espaço confinado, com as janelas abertas, numa sala com máscara ou a dois metros de distância do paciente. No momento presente, há a possibilidade de novo confinamento. No *on-line*, encontramo-nos sem o rosto coberto, mas do outro lado do ecrã. Temos de escolher qual o aspeto mais complicado do trabalho presencial, falar de trás de uma máscara que esconde metade do nosso rosto e do rosto do paciente, ou sem máscara e deixando-nos aos dois, paciente e analista, em maior risco. Estranhamente, no espaço virtual, os nossos rostos estão abertos.

Há pacientes que começaram uma terapia na pandemia e aos quais ainda mal conheço o rosto, e cujo meu rosto também eles mal conhecem. Quando não de uma forma evidente, no campo analítico as vivências contratransferenciais no interior da relação com os pacientes dão claramente conta do significado desta ausência. Mas se é verdade que com a pandemia há a perda de um *setting*, também é verdade que esta perda, na passagem para a análise remota, seja por telefone ou Zoom, bem como as limitações na nova fisicalidade nas sessões presenciais (máscaras, desinfetantes, distância dos corpos), pode ser nomeada, pensada, e é aí que recuperamos a nossa vitalidade psíquica. O espaço da sessão mantém-se como um verdadeiro objeto analítico, o lugar onde é seguro abordar e pensar naquilo que não se conhece.

Ferenczi (2011), em «A Elasticidade da Técnica Psicanalítica», publicado originalmente em 1928, fala-nos do gasto energético que faz com que o analista sinta uma sobrecarga que exigirá, cedo ou tarde, a elaboração de uma higiene particular de si. Não estaremos nós, no tempo de pandemia, sobrecarregados por uma realidade externa excessiva, com todos os seus lutos e per-

das? Talvez este excesso torne mais do que nunca essencial o recurso à nossa análise pessoal, tal como Ferenczi defende como regra fundamental. Perante a incerteza e o desconhecido, o estranho e o que há nele de familiar, a análise pessoal é o nosso maior significante. Se agora temos uma «elasticidade» no *setting* analítico, ela só existe porque há um *setting* interno do analista que foi introjetado, o bom objeto interno, que se nutre das experiências de análise pessoal e da prática clínica.

Talvez o desafio seja o de que esta experiência amplie as possibilidades de exercício da nossa prática e nos traga mais reflexões, que é aliás a vivência que temos tido nos diversos encontros *on-line* com outros analistas, onde alimentamos também a nossa identidade enquanto analista. As comunicações que ouvimos e lemos, de analistas de todos os cantos do planeta, são reflexões vivas e escutamos precisamente a sua vitalidade no pensamento acerca da morte e das perdas. É aí que testemunhamos a capacidade de criação da própria psicanálise.

Uma paciente inicia terapia remota no contexto da pandemia. Na sessão *on-line*, conheço-lho o rosto, mas não a conheço ainda com todos os meus sentidos. Faltam as cores, os cheiros, a temperatura, a arquitetura do espaço da sala, os ruídos e ritmos, ou seja, toda a dimensão da sensorialidade e da corporalidade. Ainda não houve um encontro presencial. Mas é neste contexto que, do outro lado do ecrã, a paciente me fala do impacto de uma vida inteira sem palavras para o sofrimento de não conseguir chorar o ter ficado órfã ainda criança. É nesse espaço virtual, onde a relação é mediada pela tecnologia, que a paciente verbaliza o seu desligamento, e é aí que eu posso pensar na perigosidade que sente no encontro comigo, com o outro, não pelo medo do vírus Covid-19, mas pelo medo profundo da relação. A paciente ainda rejeita vir às sessões presenciais, mas deste lado do ecrã, de onde a olho e escuto, e do outro lado, de onde ela me escuta e vê, sinto que a interpretação que eu lhe devolvo atravessa a tecnologia. É como se, por vezes, a barreira virtual quase desaparecesse na totalidade, e noutras vezes o ecrã não conseguisse transpô-la.

Antonino Ferro (2009) diz-nos que, no decorrer da análise, analista e paciente, juntos, começam a encontrar palavras, símbolos e imagens que se reúnem para preencher o campo analítico no espaço entre eles. Para começar a transformar o que não era conhecido em algo conhecido e compartilhado, sendo esse o trabalho da análise.

Winnicott (1969, *apud* Ogden, 1985) fala do espaço potencial como *um espaço psicológico* entre a realidade e a fantasia, que se mantém ao longo da vida. É o espaço em que somos criativos no sentido mais comum da palavra; é o espaço em que nos experienciamos a nós próprios como vivos e autores das nossas sensações, pensamentos, sentimentos e percepções corporais. Na ausência da capacidade de gerar espaço potencial, o paciente arranja substitutos defensivos para a experiência de estar vivo (como por exemplo no falso *self*). A criação desse espaço é o resultado mais poderoso do trabalho entre paciente e analista, porque sentir-se vivo é o ambiente pessoal mais poderoso para o ser humano, proporcionando a possibilidade de mudança. Chegar lá não é um processo simples, agora menos ainda.

Mais do que nunca, o analista é desafiado, e também o paciente se desafia a si próprio ao procurar-nos num esforço para conhecer algo que ainda lhe é desconhecido, mas que quer conhecer, na sua capacidade de manter a sua vitalidade no pensar o vazio, a morte, a incerteza, o não-saber na circunstância viral. Ao aceitarmos o desafio do paciente e ao recebê-lo no contexto da pandemia, em que também nós analistas estamos vulneráveis, não nos podemos deixar invadir por uma híper realidade macro e coletiva, sendo a nossa escuta a escuta da singularidade do paciente e o nosso trabalho o da subjetivação. Há um esforço contínuo para manter o *setting* interno neste campo de turbulências, sem inibir a nossa capacidade negativa (Bion, 1970). Os fatores do medo, da angústia, dos lutos e perdas precisam de se converter em algo analisável, ou seja, trazidos para o campo das fantasias, defesas e resistências, para se transformarem em objetos psicanalíticos a serem sonhados e interpretados. É no espaço potencial (Winnicott, 1967) que as experiências

emocionais poderão ser nomeadas, representadas, simbolizadas e transformadas, e em que posições subjetivas poderão ser alteradas.

Uma paciente que passou da análise presencial para a análise remota, desde o início da pandemia, fala-me de situações em que a mãe esteve entre a vida e a morte, por doença oncológica e mais tarde por diversas tentativas de suicídio, quando ela ainda era criança. Fala-me destes eventos traumáticos com um detalhe que nunca antes me tinha falado. Na minha escuta, o que eu ouço é: fique com isto dentro de si, tome conta de e resolva. Como se quisesse certificar-se de que eu ouço o trauma, mas, mais do que isso, de que eu fico com ela na minha mente, com o seu sofrimento dentro de mim, mais do que o poder partilhar na sessão comigo. Há um ato de confiança, confia-me estas suas partes, mas também de persuasão, em que há um desejo de que eu fique com isso, como se me dissesse: é seu. Diz-nos Julie Kristeva, em Webinar (Kristeva & Scarfone, 2020), que há uma ambiguidade na relação analítica que num *setting* virtual se torna mais aguda, e essa ambiguidade, além de exigir uma escuta mais atenta, dificulta a interpretação na transferência. Julie Kristeva no mesmo Webinar diz-nos que o analista analisa de uma forma visceral, e que se não ouvirmos o que o paciente nos diz, tudo o que se pode fazer é diplomacia, ou humanitarismo auxiliar, ou farmacologia, mas a vocação analítica é essa convivência com o trauma e sem isso não sobreviveremos ao fenómeno. A situação atual de pandemia e o *setting* da análise remota expõem-nos mais ao risco de, como anteriormente falamos, ficarmos na sombra desta realidade externa e coletiva, e, por isso, negligenciar a escuta e/ou a interpretação daquilo que o paciente nos traz.

Recebo uma paciente presencialmente no consultório, com os constrangimentos inerentes à pandemia, ainda não lhe conheço o rosto e ela não conhece o meu, falamos por detrás das máscaras. A paciente fala-me do seu medo do vírus, não de ficar doente, mas do medo de transmitir o vírus aos familiares que ama (e que se constituem como grupo de risco pela idade: pais e avós), e diz: «não aguentaria com essa culpa, por isso não me

aproximo deles, eu sei que é um medo irracional». Há uma tentação de ignorar estes movimentos, dado o contexto atual e a realidade externa em que assentam, e de não interpretar aquilo que está presente na minha mente (a agressividade da paciente), deixando de lado o inconsciente da paciente e aliando-me a esta aparência de empatia e preocupação da paciente, que também lá está, mas não é só. «A ambiguidade deve ser ouvida e quando o aceitamos, não estamos nem em contenção nem em negação», diz Julie Kristeva (Kristeva & Scarfone, 2020, p.).

Interrogamo-nos acerca da nossa escuta e das defesas e resistências que estão a ser criadas neste novo *setting* que reinventamos com o paciente. Quanto mais tempo ficaremos neste *setting* reinventado, não sabemos. O nosso *setting* analítico é aquele que vivemos nas nossas análises antes da pandemia planetária, e talvez seja exatamente esse que nos permite agora criar o novo e pensar com esta vitalidade psíquica na nossa mortalidade. Há um apelo à vitalidade do analista, à sua capacidade de se identificar com o trauma e de passar por ele: «a luta da espécie humana é uma luta pela vida», disse Freud em «o mal-estar na civilização» (1930), citado por Julie Kristeva (Kristeva & Scarfone, 2020, p.).

Dominique Scarfone (Kristeva & Scarfone, 2020) diz-nos que esta nova visão de corporalidade põe em jogo todas as dimensões sensoriais da experiência analítica e que, em alguns momentos, nos confronta com a presença do corpo como portador do risco dessa presença. Há um aspeto contra fóbico nas relações à distância, uma vez que há menos perigo de passar para o ato corporal, e, portanto, há um tipo de evitamento do perigo que deve estar constantemente presente para que algo do drama psicanalítico tome forma e realmente assuma dimensões fortes o suficiente para não apenas nos preocupar, como sobretudo nos encorajar a ver o quanto estamos comprometidos na relação transferencial. Dominique Scarfone afirma que é certo que a «descorporização» que a análise remota traz é um problema real. O corpo não pode ser reduzido à linguagem verbal e a análise remota comporta o risco de nos fixarmos na linguagem e deixar passar tudo o

resto que está a acontecer ali, esquecendo a importância da presença não linguística, que pode ser muito sedutora e também muito perturbadora deste corpo que não pode ser completamente traduzido em linguagem.

«No aqui e agora, em que não há outras soluções, devemos aceitar este *setting*, mas desde que esteja interiorizado nas nossas mentes que o analista faz do contacto presencial com os seus pacientes e que esse é o nosso *setting*, a nossa estrutura. Analiso com todos os meus sentidos, ouvir é o sentido mais abstrato, mais intelectual, a voz é muito corporal, mas não é suficiente. A posição corporal, os gestos que acompanham as palavras, o cheiro do gabinete e a sensação que contém a desintegração, que é um elemento contrafóbico, que não só contém, mas que empurra a fobia para uma nova encarnação. Portanto, para uma transformação, para uma interpretação através do corpo do outro. O significante passa pelo corpo do outro. Não demonizemos a análise remota, mas vamos aceitá-la como último recurso» (Kristeva & Scarfone, 2020, p.).

DISCUSSÃO

Se é verdade que a alteração da psicanálise tradicional para um *setting* remoto, quando a presença física não é possível, tem sido implementada e discutida desde há vários anos, o contexto pandémico veio introduzir variáveis que exigem outro olhar sobre essa mesma mudança.

Efetivamente, nesta situação, a distância física entre analista e analisando deixa de ser uma escolha (como acontece quando o paciente vai viver para longe e opta por manter o seguimento a distância no lugar de mudar de terapeuta) para se tornar numa imposição externa de uma realidade simultaneamente comum e alheia a ambos. A escolha, neste caso, será continuar ou interromper o tratamento em curso.

Além disso, quando paciente e analista concordam em continuar o trabalho terapêutico numa modalidade virtual, será interessante pensar em quem escolheu esse novo *setting* (telefone, vídeo, etc.) e se a tomada de decisão reflete aspe-

tos da dinâmica transferencial do par analítico. Terá sido uma escolha consensual dos dois? Ou será que o paciente se sentiu submetido à vontade do analista? Ou vice-versa? O analista, por sua vez, deverá optar por um *setting* em que se senta mais confortável, ou ter em conta a necessidade/vontade expressa do paciente? Existem formatos mais adequados a determinados tipos de pacientes e problemáticas? Poderemos dizer que os pacientes com uma maior fragilidade dos objetos internos beneficiam mais de um *setting* remoto com presença de imagem (videoconferência)?

A reflexão destes quatro analistas mostra como a resposta a estas questões não é consensual. Se, por um lado, é partilhada a experiência de que os pacientes com problemáticas de separação e abandono viveram com maior angústia a perda da presença corporal do analista, nem sempre essa questão é compensada com a imagem no ecrã. De facto, no *setting* remoto há uma perda da presença do analista em dimensões muito profundas e viscerais, impossíveis de substituir com uma imagem virtual — o corpo do analista, a sua respiração, a sua voz e o espaço do consultório são elementos essenciais que suportam os movimentos regressivos dos pacientes. Uma paciente com fortes angústias de separação dizia, já deitada no divã, como tivera saudades das paredes do consultório, que lhe davam um sentimento de limites protetores impossíveis de igualar virtualmente. Mas esta paciente prefere uma análise remota sem imagem, pelo telefone, no qual a simples presença da voz da analista e dos aspectos contentores que ela transporta oferece uma proximidade e intimidade maiores do que a imagem virtual. Para outros pacientes, a experiência a distância é vivida como muito perturbadora, e o *setting* remoto torna-se numa forma de manter o vínculo, mas suspendendo um trabalho mais profundo e interpretativo.

Ou talvez a resposta a esta questão esteja fundamentalmente relacionada com o par analítico, e aquilo que a ambos deixa mais confortável. Em todo o caso, cabe-nos a nós moldarmo-nos ao paciente, mantendo sempre intacta a nossa identidade como analistas, assim como a mãe se adapta

ao bebé, mantendo intacta a sua identidade e o seu papel.

Mas além da necessidade de um *setting* analítico remoto, o contexto pandémico, pelas suas características associadas à imposição de uma nova realidade súbita, brutal e universal, ligada a uma ameaça de morte, trouxe para o campo analítico uma série de fantasmas psíquicos: a angústia de morte e de ruína, a vivência claustrofóbica ou de evitamento fóbico com o confinamento obrigatório, as angústias de separação com o distanciamento social (no *setting* e fora dele), os fantasmas paranoides com o clima de perigo e incerteza, o estranho. A experiência partilhada destes quatro analistas revela como este acordar de fantasmas se pode tornar numa oportunidade para trabalhar questões que permaneciam mais ou menos «adormecidas» ou «pré-conscientes», tornando-se assim num impulsionador de evolução psíquica. Se é verdade que a pandemia constituiu a intrusão de uma realidade externa e factual no contexto analítico, também sabemos que o trabalho em psicanálise não se limita a um processo laboratorial de exploração da realidade interna e do inconsciente, mas que atua no espaço entre a realidade externa e interna — à semelhança de um teste projetivo, onde é a imagem desencadeada a partir de uma realidade perceptiva que nos dá acesso ao mundo interno —, no espaço potencial entre duas mentes (analista e analisando) e dois espaços (o espaço da realidade factual e da realidade psíquica). E, nesse sentido, a realidade pandémica foi esse novo real, que criou um novo espaço potencial, possibilitando novos materiais a ser trabalhados.

Por outro lado, se é verdade que a pandemia nos mergulhou a todos numa realidade hiper-concreta — que nos inundou em números, estatísticas e medidas sanitárias, deixando pouco espaço ao sonho, ao simbólico, à criatividade —, o contexto analítico, enquanto espaço de escuta de fantasmas e criação de palavras, pode tornar-se, mesmo sem a presença do corpo, justamente num antídoto contra essa concretude, e um impulso criativo e transformador.

Finalmente, a pandemia enquanto situação de crise revelou-se também, em muitas situa-

ções, um impulso para a autonomia e maturidade: alguns pacientes tiveram de se separar e proteger os pais mais vulneráveis à doença, e olhar para um analista menos idealizado, mais humano, também vulnerável ao real, promovendo aqui a «preocupação com o objeto» (Winnicott, 1983) e o luto do analista enquanto objeto ideal/omnipotente.

Que consequências terá a pandemia Covid-19 para o Futuro da Psicanálise? Da mesma forma que podemos imaginar que o recurso ao teletrabalho e à tele-escola irá introduzir mudanças de comportamento que irão perdurar para lá do tempo pandémico, que no futuro existirão mais empresas virtuais, mais pessoas a trabalhar em casa e mais ensino à distância, podemos imaginar repercussões no *setting* psicanalítico? Terá o *setting* remoto «convencido» os analistas mais resistentes ao tratamento a distância? Passará ele a ser utilizado também por razões de «comodismo», como, por exemplo, um paciente que vai subitamente de férias e que no lugar de interromper as sessões, continuando a pagá-las, opta por as fazer a distância a partir de qualquer lugar do mundo? Que capacidade terá isto na capacidade de escolha e de renúncia? E de compromisso? E de separação?

É inquestionável que esta nova realidade que nos deixou sem alternativas revelou a importância da Psicanálise de se adaptar ao real e se reinventar. Sendo indiscutível que a relação intersubjetiva «virtual» é mais pobre, em qualquer relação intersubjetiva, fora de um contexto terapêutico, onde o corpo fornece mensagens infraverbais e inconscientes que constituem uma fonte rica de informação, no caso da Psicanálise, somam-se outros elementos do seu *setting* — a proximidade corporal, o cheiro, a respiração, os silêncios, o espaço contentor, a assimetria das cadeiras —, que tendem mais facilmente a evocar os fantasmas ligados à sexualidade infantil, tornando possível uma contratransferência mais marcada, mais primária, ferramentas essenciais no trabalho analítico. Mas esta crise veio confirmar que é possível trabalhar a distância, não só como forma de dar continuidade ao processo de tratamento, como também utilizando o material terapêutico que

essa alteração de *setting* suscita, como é o caso das questões ligadas à separação, assim esteja o analista a fazer uso da sua função analítica de escuta daquilo que surge.

Além disso, a ausência física (temporária) do analista poderá talvez tornar-se numa outra via para o trabalho do negativo (Green, 1982, 1993, *apud* Garcia & Penna, 2010):

«O trabalho do negativo que pode apresentar-se de diferentes formas, entre dois extremos que, grosso modo, podemos considerar como bem-sucedido, quando possibilita o surgimento de uma ausência que é presença em potencial, ou malsucedido, quando resulta num excesso mortífero, por ausência ou por presença. Assim, o trabalho do negativo pode assumir feições patológicas ou estruturantes, caso em que a descontinuidade que provoca redundância na construção dos limites psíquicos saudáveis. As ruturas têm uma função psíquica estruturante pela criação de um vazio, de um espaço no psiquismo no qual os limites intrapsíquicos, as representações, o pensamento e as relações de objeto podem adquirir forma.» (p. 5)

Finalmente, da mesma forma que o confinamento pandémico criou uma confusão de espaços — misturam-se o espaço-família, espaço-trabalho, espaço-escola —, o *setting* «a partir de casa» não criará também essa confusão, retirando o espaço (real e simbólico) do consultório para onde o paciente tem de ir e regressar e o tempo (real e simbólico) nessa mesma deslocação? Um espaço-tempo também de elaboração psíquica? Que consequências analíticas terá este espaço-tempo «enlatado» no meio de outras atividades (laborais, domésticas, familiares) para ambos, paciente e analista?

Estas são questões à espera de continuarem a ser pensadas. Esse é, talvez, o único *setting* que não podemos alterar — a capacidade de manter sempre, e para lá do espaço físico, a atitude analítica, a escuta do inconsciente e dos movimentos transfero-contratransferenciais. Podemos alterar o cenário, mas é crucial manter o mesmo olhar-escuta sobre a «dramaturgia» que ali surge. ☺

BIBLIOGRAFIA

- Abraham, N. & Torok, M. (1995). *A casca e o núcleo. Escuta.* (Obra original publicada em 1972.)
- Aryan, A. (2013). Setting and transference-countertransference reconsidered on beginning teleanalysis. In J. S. Scharff (Ed.), *Psychoanalysis online, mental health, teletherapy and training*. Karnac Books.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation.* Karnac Books.
- Cabré, L. M. (2020a). Webminar «Procesamiento de la situación traumática y el aislamiento social», International Psychoanalytical Association, 3 de abril.
- Cabré, L. M. (2020b). El desafío del coronavirus y su manejo clínico. In M. J. Gonçalves; C. Farate; D. Kraunt; L. M. Cabré & R. A. Oliveira, *Ética e Psicanálise à Distância. Revista Portuguesa de Psicanálise*, 40(2), 77-81.
- Cintra, E. M. (2013). André Green e o trabalho do negativo. *Revista Percurso*, 49/50, Ano XXV, junho: http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=1010&ori=edicao&id_edicao=49
- Dias, C. A. (2004). *Costurando as linhas da psicopatologia borderland (estados limite).* Climepsi Editores.
- Diena, S. (2020). Entrevista IPA Off the Couch, Ep. 41, 25 de março: <http://ipaoffthecouch.org/2020/03/24/episode-41-report-from-milan-with-simonetta-diena-md/>
- Ehrlich, L. (2019). Teleanalysis: Slippery slope or rich opportunity? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 67: 249-279.
- Fairbairn, R. (2000) *Estudos Psicanalíticos da personalidade.* Veja.
- Ferenczi, S. (2011). A elasticidade da técnica psicanalítica. In *Obras Completas: Psicanálise IV.* Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928.)
- Ferro, A. (2009). *Mind Works. Technique and Creativity in Psychoanalysis.* General Editor.
- Franco, S. (2003). Psicopatologia e o viver criativo. *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*, VI(2), 36-50.
- Garcia, C; Penna, C (2010). O Trabalho do Neg-

- ativo e a Transmissão Psíquica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(3): http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000300009
- Gutiérrez, L. (2017). Silicon in 'pure gold'? Theoretical contributions and observations on teleanalysis by videoconference. *International Journal of Psychoanalysis*, 98, 1097–1120.
- Hardt, J. (2019). Does Psychoanalysis go online without Body?. *EPF Publication "Body"*, 73: 83–88.
- Hárs, G.P. (2015) O conceito de paixão no Diário Clínico de Ferenczi. *Tempo Psicanalítico*, vol. 47.1, 9–21.
- Khan, M (1963). The concept of cumulative trauma. *Psychoanalytical Study of the Child*, 18, 286–306.
- Kristeva, J. & Scarfone, D. (2020). La situation virale et ses resonances psychanalytiques. *International Psychoanalytical Association Webinar*.
- Kogan, I (2020). Entrevista IPA Off the Couch, Ep. 67, 27 de setembro: <http://ipaoffthecouch.org/2020/09/27/episode-67-creativity-in-the-analyst-and-analysand-in-times-of-covid-with-ilany-kogan/>
- Komarova, L. (2020). Entrevista IPA Off the Couch, Ep. 57, 28 de junho: <http://ipaoffthecouch.org/2020/06/28/episode-57-a-report-from-moscow-and-the-role-of-denial-with-lola-komarova-ph-d/>
- Lemma, A. (2014). The body of the analyst and the analytic setting: Reflections on the embodied setting and the symbiotic transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 95, 225–244.
- Lemma, A. (2015). Psychoanalysis in the time of technoculture: Some reflections on the fate of the body in virtual space. *The International Journal of Psychoanalysis*, 96, 569–582.
- Marta, R. (2011). A Linguagem do Silencio: transformando analista e paciente. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 30(2),
- Marta, R. (2016). Relações reais e/ou virtuais? A psicanálise remota. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 37(2),
- Marta, R. (2019). O analista tem corpo? Transformações do corpo em análise. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 40(1), 42–51.
- Marta, R. (2020). O Real, o Tempo e o Espaço em Tempos de Corona. *A Peste – Blogue da Sociedade Portuguesa de Psicanálise*. Maio.
- Matos, A. C. (2014). *Depressão*. Climepsi Editores.
- Miguez, T. (2021). Desafios à Psicanálise e à sua Criatividade. *A Peste – Blogue da Sociedade Portuguesa de Psicanálise*. Março.
- Miller, J. A. (2004). Uma fantasia. Opção Lacaniana. *Eolia*, 42(3), 7–18.
- Miller, P. (2019). Working Through the Body Ego in the Analytic Process. *EPF Publication "Body"*, 73, 134–141.
- Nacht, S. (1964). Silence as an integrative factor. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45(2/5), 299–303.
- Ogden, T. H. (1985). On potential space. *International Journal of Psychoanalysis*, 66(2), 129–141.
- Ogden, T. H. (2010). *Esta Arte da Psicanálise*. Artmed Editora.
- Samuel, Y. (2020). Entrevista IPA Off the Couch, Ep. 41, 26 de abril: <http://ipaoffthecouch.org/2020/04/26/episode-49-a-report-from-tel-aviv-with-yael-samuel-phd/>
- Scarfone, D. (2015). The time before us. (The Unpast in W. S. Merwin, W. Benjamin and V. Woolf.). *Psychoanalytical Dialogues*, 26(5), 513–520.
- Scharff, J. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *International Journal of Psychoanalysis*, 93, 81–95.
- Winnicott, D. (1967). *O brincar e a realidade*. Imago.
- Winnicott, D. W. (1983). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 70–78). Artes Médicas. (Obra original publicado em 1963.)

The Clinical Practice in Quarantine (A Four Hands Play): First Step of Psychoanalysis in Pandemic Times

Abstract

With the emergence of the pandemic, in the beginning of 2020, the physical proximity between analyst and analysand became not only prohibited, but dangerous Suddenly, analysts were forced to close the office doors, and if some suspended the work with patients, most started work remotely - teleanalysis (by phone or internet - Skype, Zoom, WhatsApp, etc.).

Four analysts reflect on their experience in adjusting the setting in times of a pandemic: the specificity of the pandemic situation in relation to other situations in which the external reality requires the use of the remote setting; the different way in which the pandemic and the necessary alteration of the setting were experienced by different patients, and by different analysts, showing how psychoanalysis works with the analytical field and how each dyad, in the transference-countertransference relationship, makes what happens there unique.

From this multiple experience of four analysts "playing" together their unique experience, just as musicians can play together a single sonata, each with its different melody, it was possible to raise a series of questions at the end.

Keywords

Pandemic, Teleanalysis, Setting changes.



Temas em Debate

O Final da Análise em Crianças e Adolescentes

Maria Fernanda Alexandre¹

Ao abordarmos este desafiante tema, proposto pela Revista Portuguesa de Psicanálise, ocorrem-nos diferentes questões de ordem teórica e técnica que nem sempre são fáceis de elaborar. Primeiramente, interrogamo-nos se existem diferenças significativas, sob o ponto de vista teórico e clínico, entre a psicanálise das crianças, dos adolescentes e dos adultos ou se, pelo contrário, não haverá, como a prática clínica nos ensina, um denominador comum que assenta, preferencialmente, na qualidade e especificidade da dinâmica do campo analítico. Neste sentido, alguns psicanalistas questionam-se se não haverá diferenças mais relevantes entre os modelos teóricos que se utilizam nestas análises do que verdadeiramente nos mostra a prática clínica com estes pacientes (Ferro, A., 1998). Nestas circunstâncias, parece-nos que, como tivemos a oportunidade de salientar noutro lugar (Alexandre, M.F. 2006), o que se torna mais significativo no processo analítico é mais a qualidade da dinâmica da relação do par analítico do que propriamente as diferenças de idades dos analisandos. Assim, torna-se importante assinalar que existe um elemento que é comum às diferentes idades e, que está sempre presente em todo o processo analítico, que é “o reencontro do infantil do analista com o infantil do analisando, que permite a constituição de um

quadro interno da situação analítica” (Guignard, F. 1998).

Parece-nos importante destacar que no processo psicanalítico destas fases do desenvolvimento, ao contrário dos adultos, o analista além de contactar, através da sua contratransferência, com os diferentes movimentos fantasmáticos da criança e dos adolescentes na relação com os seus pais internos, também tem a possibilidade de contactar com os pais reais. Esta relação, como sublinham Guignard e Houzel (1989), é uma relação a “três gerações”, ao contrário do adulto que é uma relação a “duas gerações”, o que levanta dificuldades acrescidas no campo da análise da transferência e da contratransferência e, naturalmente, na decisão do final do processo psicanalítico. Neste sentido, o psicanalista precisa de ter uma fina sensibilidade de forma a contactar e distinguir as diferentes qualidades de transferências - positivas ou negativas- que se entrecruzam, no espaço analítico, entre as crianças, os adolescentes e os seus pais. Nestas circunstâncias, a elaboração da contratransferência do analista em face das diferentes transferências facilita e prepara o final da análise, mesmo se a interpretação deva ser sempre realizada no contexto da relação com a criança e o adolescente, e não com os pais.

Assim, o final do processo psicanalítico convoca e revisita, por um lado, todos os “lutos” das experiências traumáticas de perda e de separação vividas anteriormente ao longo do processo psicanalítico, reativando, por vezes, o receio de ser abandonado pelo analista. Mas, por outro lado, contacta também com o reconhecimento da sua evolução e da sua capacidade de estabelecer um

¹ Psicóloga Clínica e da Saúde, Psicoterapeuta e Psicanalista. Psicanalista de Crianças, Adolescentes e Adultos e Membro Titular, com funções didáticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanalistas (IPA). E-mail: mfgalexandre1908@gmail.com

© dos Autores 2021. Publicado online em <https://rppsicanalise.org>, sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

diálogo interno consigo próprio, mostrando que integrou as experiências emocionais vividas ao longo do processo psicanalítico. A experiência clínica mostra-nos que o final do processo psicanalítico com crianças e adolescentes quase sempre espelha a forma como o analista elaborou a sua contratransferência em relação à dinâmica da relação com os seus pacientes e os seus pais. Podem surgir situações em que os pais, por se sentirem rejeitados e excluídos do processo analítico dos seus filhos, convocam uma série de fantasias esquizoparanóides tanto contra o analista assim, como em relação ao próprio processo terapêutico, comprometendo, assim, o final do trabalho psicanalítico. Mas, como a experiência clínica nos mostra, o final da análise condensa e convoca as diferentes separações que foram vividas e elaboradas na dinâmica da dupla analítica ao longo do processo analítico. ↗

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, M.F. (2006). A Criança e o Infantil na obra de Freud-Prelúdio da Actual Psicanálise de Crianças ?. In *Sigmund Freud - 150 Anos Depois*. Lisboa: Fenda
- Alexandre, M.F. (2000). A Sombra de Narciso sobre os Destinos da Simbolização, *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 19:75-81.
- Bégoïn-Guignard, F., Houzel, D. (1989). Technique et contre-transfert en psychanalyse d`enfants, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 6:19-45.
- Ferro, A. (1998). L'unicité de l'analyse entre analogies e différences dans l'analyse d'enfants et d'adolescents en Europe, *Psychanalyse en Europe. Bulletin de la FEP*, 50:49-60.
- Guignard, F. (1996). *Au vif de l'infantile - Réflexions sur la situation analytique*, Lausanne: De lachaux et Niestlé.

Discutidores

Além do Final: Efêmero ou Duradouro?

Ana Belchior Melícias²

“[...] a elaboração do final de um tratamento assemelha-se à dificuldade de conceber o último suspiro de um ser fantasmático que teria ganho vida entre a criança e eu.” (Anzieu, 2003, p. 257)

“[...] trabalho de terminação ou “processo de desmame”, pois é em sua matriz anterior à terminação, e em sua honra - *in memoriam* pode dizer-se - que o trabalho de integração continua.” (Meltzer, 1971, p. 68)

O tema proposto, e raramente enfocado, contrasta com a considerável bibliografia sobre o fim da análise de adultos, apresentado inicialmente por Ferenczi (1927) e seguido por Freud

(1937) com o incontornável texto “Análise terminável e interminável”. Para Costa (2009), no entanto, os psicanalistas atuais estão menos preocupados com esse binômio, debruçando-se antes sobre “como efetivar a separação - sem a qual a análise não acaba.” (p. 46).

Tendo como herdeiro direto Winnicott, Ferenczi (1931) vai além dessa problematização, ao propor a “análise pelo jogo” com os adultos, promovendo a regressão ao infantil. Aproxima assim a análise de adultos à de crianças, recentemente formulada pela IPA em termos de “formação integrada”. A própria psicanálise tem vindo “a evoluir regressivamente, ou seja, no sentido do originário, do precoce, do arcaico, como se todos soubéssemos desde Freud, e através dele, que a infância/o infantil, tal como o sonho, são a “via régia” (Melícias, 2017, p. 14)

Verifica-se, na clínica contemporânea, a pas-

² Psicanalista Associada da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da International Psychoanalytical Association (IPA). Analista de Crianças e Adolescentes. Responsável pela Introdução do Método Bick na SPP. Formadora do Instituto de Psicanálise (IP). E-mail: ana.melicias@gmail.com

sagem do infantil como adjetivo, utilizado desde Freud, ao infantil como substantivo (Guignard, 1997). O encontro do infantil do analista e do infantil do analisando, torna-se o eixo central no campo analítico.

A análise de crianças e adolescentes traz uma sobrecarga técnica pelo *setting*, pelo brincar e pelo manejo de transferências e contratransferências entrecruzadas (entre criança/adolescente, pais e analista), o que leva Meltzer (1971) a referir-se ao final como “o triste problema tão frequentemente encontrado - a interrupção da análise.” (p. 68). Segundo este autor, há três tipos de conclusão do trabalho analítico: a terminação, a interrupção por razões externas e a interrupção devida a um impasse terapêutico (a mais frequente com adultos). “A interrupção por razões externas é, de facto, o resultado usual da análise de crianças, exceto quando os próprios pais foram analisados.” (*op. cit.*, p. 75)

Parto assim dos três casos fundadores e contrasto-os com três breves vinhetas de psicanálise com crianças, para ilustrar algumas questões.

Em Hans (1909/1969), o término consistiu na cura sintomática da sua fobia, mas vale aqui a pena recordar o encontro com Freud, aos 20 anos, e a constatação da sua amnésia analítica, forjando a passagem da 1^a para a 2^a tópica. Poderíamos perguntar-nos, com Kupermann (2007, p. 4), se a amnésia não seria “... um dos destinos privilegiados do final da análise com crianças que ainda não atravessaram o período de latência?” E continuando, “...se a questão do final de análise com crianças remete ao período de latência e à amnésia que só ganhará novo sentido na adolescência...” (*op. cit.*, p.10), então deveríamos refletir sobre o final da análise com adolescentes.

Juliana, 6 anos, apresenta uma fobia incômoda para a família. Após um ano, o trabalho é interrompido, pois o sintoma tinha desaparecido, o que é normalmente solicitado e desejado pelos pais. Com 17 anos Juliana volta, ficando então por 3 anos. No reencontro diz não se lembrar do que vivemos, mas traz um sonho e, com ele, clarifica tanto o fio inconsciente de ligação que se manteve intacta 10 anos, como o abandono sentido: há que resgatar uma menina de 7 anos, sozinha na praia, paralisada frente à onda de

um tsunami. Considerando os dois tempos do desenvolvimento psicossexual, o término satisfatório da análise de crianças só deveria ser avaliado a posteriori? Meltzer (1971) alerta que a terminação de uma análise «dificilmente pode ser aplicada às crianças, que ainda têm diante de si a maior revolução biológica e social inerente à puberdade.” (p. 68)

Em Richard, apesar da análise ter de ser interrompida no momento de maior progresso, Klein termina dizendo que “...as mudanças produzidas nessa análise incompleta foram, em certa medida, duradouras.” Na última sessão, Richard esteve profundamente absorvido com o relógio: “acariciava-o, manuseava-o, abria-o e fechava-o, dava-lhe corda...” (Klein, 1994, p. 452). Pede para traçar o contorno da mão de Klein, sobre o contorno previamente traçado da sua própria mão. Leva a folha consigo como forma de a manter dentro e diz ter “decidido continuar o trabalho com Mrs. K. em algum momento no futuro.” (*op. cit.*, p. 454) Os movimentos do limiar da posição depressiva no processo analítico, “prepararam a cena para o trabalho de terminação, por um lado, e para o interminável trabalho de lutar pela integração através da análise e da autoanálise, por outro.” (Meltzer, 1971, p. 67)

Simão é trazido com 9 anos durante o processo terminal de doença de sua mãe. Passado um ano, com o desenlace previsto, o trabalho é interrompido. Aos 26 anos, Simão procura o meu contato na internet, liga e pergunta se ainda estou no mesmo consultório “na curva onde os carros dão a volta...”. Lembra-se que desenhava guerras e podia falar de tudo. Criar uma rêverie-pensabilidade, para o trabalho de “luto”, a agressividade criadora e a transferência negativa, seria a possibilidade de dar a volta, de continuar? Será essa introjeção que perdura como autoanálise, ativada justamente pelo término?

Em “Piggle”, o término é um “desfazer-se”. Gabrielle “usou” e “destruiu” Winnicott (1987): “ela rola a régua para mim e isso me mata. Eu morro e ela se esconde. Então volto a viver e não consigo encontrá-la.” (p. 169) Ilustra ainda como critério do fim, a “capacidade de estar só”: “ela sentava-se no chão de costas para mim, sozinha em minha presença e brincava.” (*op. cit.*, p. 169)

“Compartilhar com a criança e acompanhar o adolescente é, assim, dispor-se a uma comunicação, direta com seu silêncio e sua solidão, estabelecendo uma ressonância afetiva que lhes permite ficar sós, mas não traumaticamente abandonados.” (Kupermann, 2007, p. 194)

*Marta vem com 10 anos e aos 12 o processo é interrompido por razões externas familiares. Aos 15 anos, retorna contrariada a pedido dos pais. Não fica, mas fica em aberto para quando desejar. Aos 21 anos liga, no dia de Natal, e pede um horário, mas em Janeiro não comparece. Aos 25 anos, chega, grávida. Re-iniciamos o trabalho sobre o *infans* que não conseguimos integrar satisfatoriamente e se concretiza agora no bebé real. Mas sabemos que qualquer análise será sempre do *infans*, será sempre incompleta, em defesa de uma certa anormalidade (McDougall, 1989) e, pelo efeito transferencial, continua muito além do dia em que analista-analisando se despedem. A análise com crianças/adolescentes será, portanto, uma análise sem fim?*

Neste sentido, aos substantivos fim, final, término, terminação e aos adjetivos terminável, interminável, completo e incompleto, comumente utilizados para designar a análise com ou sem fim, numa lógica binária-bidimensional, proporia centrar o eixo no par efémero-duradouro, mais de acordo com o funcionamento psíquico e o processo analítico.

Isso traz, indissociavelmente, os inumeráveis critérios de cura: ultrapassar “o rochedo da castração” que se manifesta em ambos os sexos como repúdio à feminilidade (Freud, 1937); a análise das ‘rochas originais’, através da análise da inveja, da voracidade, da omnipotência e das ansiedades persecutórias (Klein, 1991); prevalência da posição depressiva; predomínio da pulsão de vida, com o ódio mitigado pela reparação dos objetos danificados na fantasia; funcionamento criativo da mente (tetradimensionalidade); intenção do bom objeto; do falso/funcional ao verdadeiro self; da pré-genitalidade ao édipo; da mentira psíquica à verdade; do prazer à realidade; da identificação projetiva excessiva às identificações introjetivas; da ambiguidade à ambivalência;

da capacidade de estar só; da tolerância à separação, ao “luto” e à incerteza. E, como os inícios se ligam aos fins, a separação, angústia *major* do ser humano, é experienciada no nascimento, revivida a cada evolução - desmame, dentição, controle dos esfíncteres, exclusão edípica, etc. - e reativa da como morte, a derradeira separação.

Anzieu (2003), do outro lado do espelho, aponta os efeitos no analista do fim da análise, pois se é o prazer sempre incompleto/insatisfi-
to da criança que nos leva a sermos analistas de crianças, é também aquilo a que devemos renunciar internamente para nos tornarmos adultos: “na nossa relação com a criança é o mais íntimo, o mais precioso de nossa estrutura psíquica que é colocado em jogo, mesmo sendo por vezes o mais doloroso (...) como se partes de nós próprios devessem desaparecer.”(p. 258) ↗

BIBLIOGRAFIA

- Anzieu, A. (2003). L'analyste à la fin d'une analyse d'enfant. In Le travail du psychothérapeute d'enfant. Paris: Dunod. (pp. 245-258).
- Costa, M. F. (2009). O fim da análise. Trabalho de candidatura a Membro Titular da Sociedade Portuguesa de Psicanálise.
- Ferenczi, S. (1927/1992). O problema do fim da análise. In S. Ferenczi, Psicanálise IV (A. Cabral, trad., pp. 15-24). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original escrito em 1927).
- Ferenczi, S. (1931/1992). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi, Psicanálise IV (A. Cabral, trad., pp. 69-83). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original escrito em 1931).
- Freud, S. (1937/1975). Análise terminável e interminável. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 239-288). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (1909/1969). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (J. Salomão,

- trad., Vol. 10, pp. 11-154). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909).
- Guignard, F. (1997). *O infantil ao vivo: reflexões sobre a situação analítica*. Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. (1991). Sobre os critérios para o término de uma psicanálise. In M. Klein, *Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. III. Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963 (B. H. Mandelbaum et alii, trad., pp. 64- 69). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950).
- Klein, M. (1994). *Narrativa da análise de uma criança*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1961).
- Kupermann, D. (2007). Sobre o final da análise com crianças e adolescentes. *Estilos da Clínica*, 2007, Vol. XII, nº 23, 182-197.
- McDougall, J. (1989). *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica* (3^a ed). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Melícias, A. B., et al, (ed.) (2017). *Psicanalisarium - quatro crianças no divã*. Lisboa: Freud & Companhia.
- Meltzer, D. (1971). *O processo psicanalítico: da criança ao adulto*. (Trad. William Heinemann). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (1987). *The Piggle: relato do tratamento psicanalítico de uma menina* (2^aed). (trad Else Pires Vieira e Rosa de Lima Martins). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1977).

Final de Análise com Crianças e Adolescentes

Maria Elisabeth Cimenti³

Onde vais, elefantinho
Correndo pelo caminho
Assim tão desconsolado?
Andas perdido, bichinho
Espetaste o pé no espinho
Que sentes, pobre coitado?

Estou com um medo danado
Encontrei um passarinho

(Vinicius de Moraes)

Os versos de Vinicius de Moraes ilustram, apesar da despretensão, o que seria a angústia neurótica. Não existe proporcionalidade entre o temor que gera um objeto e o real risco que apresenta. Claro, nas fobias isso fica evidente; mas de modo geral, toda neurose se caracteriza por tal

desproporcionalidade. Isso posto, pode-se começar a definir um aspecto importante para se pensar em final de uma análise de uma criança ou de um adolescente. Espera-se que o montante de angústia esteja mais equilibrado à proporção do risco. A mais-valia do perigo assoberba a infância e a adolescência, frente aos desafios comuns desse período do desenvolvimento, como o desfralde, a entrada na escola, as separações dos pais por diferentes motivos, a mudança corporal e outros.

Neste breve comentário, pretendo abordar algumas considerações a partir da leitura do belíssimo texto de Maria Fernanda Alexandre. Optei por um debate mais livre, no qual as ponderações se apoiam na própria práxis.

A meu ver, não existem critérios específicos que definam o momento de encerrar um tratamento. Cada criança ou adolescente constituir-se-á numa experiência singular em sua análise. Entretanto, considero fundamental que ocorram transformações que deem sentido à experiência de ser daquele sujeito. E que ele possa experi-

³ Psicóloga. Psicanalista da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Coordenadora de Ensino, supervisora e docente do IEPP. Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRGS. E-mail: bethcimenti@hotmail.com

mentar uma sensação de estar mais feliz em sua intimidade, mesmo que ainda mantenha certos traços peculiares, socialmente questionáveis, como timidez ou alguma inibição. Com maior sentimento de aceitação de si, encontrará formas de se fazer aceitar no social.

Contudo, penso ser importante que os sintomas iniciais tenham sido esbatidos, mesmo que representem tão somente a ponta de um iceberg. O importante, me parece, é não se pretender um ideal de perfeição para aquela criança ou adolescente. Busco com isso destacar que o analista não se coloque como o sujeito suposto saber e, a partir deste lugar, pretenda definir o que seria melhor para aquele sujeito. O analista deveria fazer frente ao desejo da criança ou do adolescente. Com relação ao término, assegurar de que fará tudo para continuar o trabalho de análise com ele, enquanto assim o necessitar e desejar. Tanto a criança quanto o adolescente devem sinalizar que se sentem tranquilos para um término e isso pode ser pensado junto à(ao) analista. Nem sempre se esgota o trabalho de cura na primeira etapa de uma análise. É comum haver a conclusão de uma etapa e posterior retorno na puberdade ou adolescência mais tardia ou até na idade adulta. Cria-se um vínculo transferencial que poderá se estender para o futuro. O importante é que se coloque a palavra verdadeira para o sujeito, independente da idade que possa ter, e, através dela, dar sentido à sua história e às suas experiências.

Existe uma especificidade da análise nestas etapas particulares da infância e da adolescência. Ela diz respeito à presença do desejo dos pais e mesmo a sua eventual pressão no desenvolvimento do processo. A necessidade de análise de uma criança interpela profundamente as angústias infantis, materna e paterna, bem como as identificações que sustentam suas imagens como pais. Mesmo aqueles que iniciaram o tratamento com muita motivação, frente ao sofrimento ou incômodo gerado pelo filho ou filha, podem desenvolver transferências, que impõem obstáculos à análise. Muitas vezes, o sintoma infantil põe a descoberto alguma importante dificuldade dos pais, que, embora provocando algum grau de limitação ou dor, representa uma imaginária po-

sição de equilíbrio. Toda a vez que se ameaçar tal equilíbrio, manifestar-se-á uma forte corrente de resistência ao trabalho analítico. Nesta oportunidade, é fundamental, sempre que possível, que se elaborem as angústias paternas, através da interpretação das mesmas, e seja proposto rever a história materna e paterna, para assim construir uma narrativa que forneça maior sustentação simbólica a esta família. Muitas vezes, a própria criança ou adolescente sinaliza a necessidade de se dar atenção ao pai ou à mãe para o trabalho poder seguir em frente. É de suma importância termos uma escuta atenta e sensível aos sinais de resistência, através de um cumprimentar diferente, algum atraso inabitual ou um tom de irritação, mesmo que sutil.

Ocorre, ainda, muitas vezes, uma certa impaciência por parte dos pais, com relação a precipitar o final da análise, mesmo quando o jovem analisando sente-se ainda em pleno processo. Neste caso, seria importante justificar muito claramente as consequências de uma interrupção prematura, salientando que a remissão do sintoma não significa a sua elaboração mais consistente em nível profundo; embora deixando-se claro o respeito pela decisão dos pais, que, em última instância, serão quem legitimamente irá garantir o processo, de acordo com seu desejo ou seus limites, naquela oportunidade temporal.

É certamente difícil para qualquer pai ou mãe ver outro adulto ser mais íntimo de seu filho ou filha do que eles. E, em algumas ocasiões, criam alguma situação para se colocar mais e sentir se a atitude da(o) analista será suficientemente sensível e respeitosa. O infantil dos pais, inúmeras vezes, se faz presente e se engancha ao infantil da(o) analista, chegando o processo a se tornar possível, na medida em que este aspecto tenha sido trabalhado pelo profissional em sua própria análise. Com isso, quero dizer que toda a análise poderá ter impasses contratransferenciais de acordo com as possibilidades da(o) analista em questão.

Por último, mas não menos importante, pretendo destacar a importância do desejo da(o) analisanda(o) para que se sustente uma análise. Muitas vezes, percebi uma criança transformar a

decisão de seus pais, no sentido de interromper seu processo, criando um fato que os levasse a repensar a posição que iriam tomar.

Finalizo, sublinhando a complexidade do trabalho analítico com crianças, por se tratar de um palco, no qual se entrelaçam inúmeras angústias e sobreposições de afetos de diferentes atores. Entre esses afetos, devemos nos mover sem perder de vista o desejo do nosso sujeito-foco e priorizar a essência de sua espontaneidade mais original.

Encerro com um poema de Manoel de Barros:

*No aeroporto o menino perguntou:
— E se o avião tropicar num passarinho?
O pai ficou torto e não respondeu.
O menino perguntou de novo:
— E se o avião tropicar num passarinho triste?
A mãe teve ternuras e pensou:
Será que os absurdos não são as maiores virtudes
da poesia?
Será que os despropósitos não são mais
carregados de poesia do que o bom senso?
Ao sair do sufoco, o pai refletiu:
Com certeza, a liberdade e a poesia a gente
aprende com as crianças.
E ficou sendo. ☺*

Separation and new beginning as developmental tasks

Dieter Burgin⁴

The end and the beginning of a therapy are intertwined. Neither can be considered in isolation from the other. The question therefore arises as to what it is that comes to an end in an analytic therapy and what begins anew. The topic of ending inevitably accompanies the whole therapy. There are rarely, if ever, clear criteria for ending, but only subjective assessments. The question of the right time to end depends on the goals for which the patient is striving and the aims that the analyst considers to be attainable and appropriate. Arguments about “decision criteria” usually arise because of different basic assumptions.

‘Children are in urgent need of analytic therapy when normal progressive development is arrested or has been slowed up significantly, whether the reason for this is symptom formation, or excessive defense activity, or undefended anxiety, or massive regression, etc. From this follows that they should be considered cured as soon as the developmental forces have been set

free again and are ready to take over. But appealing as this solution is in theory, in practice it is not at all easy to determine when precisely this welcome change in the child’s personality is taking place and where exactly in his structure it is developing’ (Freud A., 1971, p. 14).

The precondition for the conclusion is the existence of a therapeutic process. The therapeutic process can be described as a relational process that accompanies a developmental movement in which the child reflects on his actions and asks about their motivations and symbolic meanings. This increases the flexibility of the libidinal cathexes and creates constant movements between fantasy and reality as well as between primary and secondary processes. The relationship acts as a kind of enzyme that sets this process in motion. It is characterised by a functional asymmetry, a circumscribed setting and a regularity in the encounter.

What ends with the conclusion of therapy? It is the therapeutic relationship, in which new developmental steps have been taken, or which, through the transference/countertransference movements, has allowed a re-calibration of infantile blocking solutions. In the best case, these

⁴ Psychoanalytical private practitioner with Children, Adolescents and Adults. President of the scientific board of the Sigmund Freud Institute, Frankfurt. Supervision and teaching in Germany, Austria and Switzerland. Author. Former EPF and IPA board member. E-mail: dieter.buerger@unibas.ch

relational activities are internalised as functions. Furthermore, the constant influx of a development-promoting external world, another person's temporally limited reference to oneself as the auxiliary ego in whose protected space the exploratory activity into the dark realm of one's own psychic functioning can be ventured, falls away.

What is it that begins anew? It is an onward movement without external support that involves testing out the developed independence and pleasurable functioning, the experience of detachment without guilt, the removal of a specific relational asymmetry, the reshaping of real object relationships, the mourning work after the separation, the demarcation from the different other with preserved interest and tolerance, the testing of acquired capacities in 'unprotected' social relationships, the constant self-rediscovery along the way, and the experience of a certainty that the pain or rage of separation and change can be preserved in oneself.

These events of termination and a new beginning occur not only for the patient, but also for the analyst. In his countertransference, he often feels anxiety about the outcome of the therapy. He wonders whether the process has gone deep enough, whether the existing problematic material has been sufficiently worked through, and whether the result achieved is stable enough. He also feels sadness and anger as separation reactions and is always reminded of the end of his own analysis. He is indebted to the patient for a new experience, a new insight into the functions and structures of another inner world and the realisation of a specific conscious and unconscious dialogue.

In child analysis, the central concern can be to make available the child's potential for continuous, progressive development without an analyst, and to increase his ability to deal openly with conflictual material. The ending of analysis bears some resemblance to a grieving process. Children often react to object loss with somatisation, a reinforcement of magical thinking, increased use of denial and activation of the defensive methods they used.

In the termination phase, which is a treatment phase, the loss of the analyst as a real person alongside the transference should - in addition to

the other conflicts - always be dealt with. The termination phase has begun when the end of analysis has become a persistent, important focus of the therapeutic work. The beginning of the termination also appears in moods, affects, dreams, fantasies, and concrete plans. First, the topic of termination becomes an important subject; then it turns into mentioning an ending and, finally, there follows the setting of the termination date. Grief and worry are usually only evident after a termination date has been set.

Many child therapies and analyses are terminated by external circumstances (Sandler et al., 1980), but it remains ideal if the child, the parents, and the analyst can decide together and collaboratively when choosing a termination date. However, only about 40% of child analytic therapies are completed in agreement (Freud A., 1971). It is not uncommon for parents and analysts to disagree about the termination date. The main causes of premature termination are excessively positive or negative transference, technical errors, or pubertal rebellion.

In adolescents, a distinction must be made between the wish to end an analytic process and the specifically adolescent need to separate from primary objects (Kernberg, 1982). Adolescents often find an appropriate external event for a unilateral conclusion that they find sufficiently plausible (Novick, 1976). However, it is desirable, both in latency and especially in this age group, that there should be mutual agreement and acceptance of the approaching end of analysis. ↗

REFERENCES

- Freud, A. (1971). Problems of termination in child analysis. In *The Writings of Anna Freud*, 7, 3-39. International Universities Press.
- Kernberg, P. (1982). Termination in child analysis. Unpublished lecture, Basel.
- Novick, J. (1976). Termination of treatment in adolescence. *Psychoanalytic Study Child*, 31, 389-414.
- Sandler, J., Kennedy H. & Tyson R. L. (1980). *The Technique of Child Analysis*. Harvard University Press.



Recensão

Dear Candidate

Filipa Falcão Rosado¹

Ficha Técnica

Título

Dear Candidate: analysts from around the world offer personal reflections on psychoanalytic training, education, and the profession

Editor

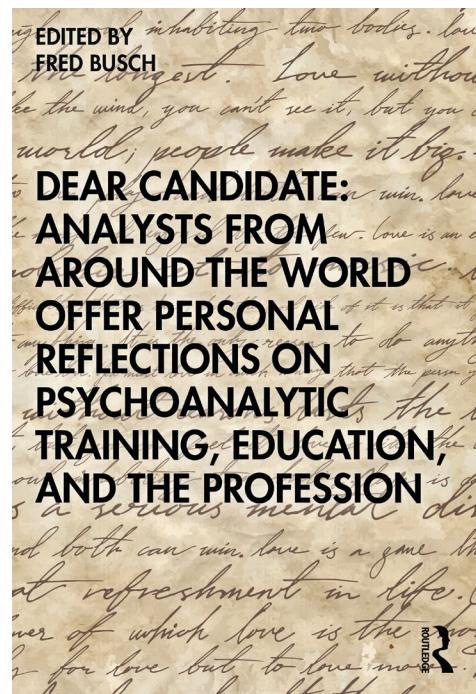
Fred Busch

Edição

Routledge, 2021

Dear Candidate: analysts from around the world offer personal reflections on psychoanalytic training, education, and the profession é uma coletânea de cartas de analistas de 15 países, que têm como destinatários os candidatos a analistas da IPA. Concebida e editada por Fred Busch, analista didata dos Institutos Psicanalíticos de Boston e de Los Angeles, esta coletânea foi lançada no início do ano pela Routledge.

São 42 cartas, despretensiosas e muitíssimo generosas, de analistas experientes que revisitam os seus próprios percursos e encorajam a próxima geração, partilhando memórias, conselhos e avisos à navegação, com manifesto prazer em desejar uma boa viagem. Cada carta é única, dotada de uma sensibilidade singular, mas uma constelação vai emergindo do conjunto destas vozes: a centralidade da análise pessoal (íntima, genuína, não didática), a riqueza dos encontros, mas também dos desencon-



etros, no espaço de supervisão, a importância de uma rede de partilha ampla, muito para lá do instituto de pertença (o quarto pilar defendido por Bolognini durante a sua presidência da IPA), e a desidealização da análise e das instituições analíticas a par da afirmação inequívoca do seu valor são denominadores comuns a praticamente todos os testemunhos. São frequentes e reconfortantes as referências às dificuldades específicas que coloram o nosso percurso formativo atual — a polifonia teórica e técnica, a necessidade de um trabalho de construção de um paciente analítico, a cultura da rapidez e da ação —, mas também as suas potencialidades. Recorrente, também, é a exortação a uma vida que incluindo a psicanálise não se deixe confinar por ela.

São, enfim, cartas nas quais os analistas recordam o seu passado para nos ajudar a viver o presente e sonhar o futuro. São, também, como as li, cartas de amor à psicanálise. Um amor maduro, no qual a paixão, os lutos, as esperanças, as incertezas, os desejos, as frustrações, a familiaridade e a irredutível alteridade podem conviver. Não sem conflito. Não sem dor. Mas com uma intricação pulsional em que a libido prevalece. Para crescemos e nos multiplicarmos.

¹ Candidata a psicanalista pela Sociedade Portuguesa de Psicanálise.
E-mail: filipa.rosado@gmail.com

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A *Revista Portuguesa de Psicanálise* (RPP) é o órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e sua propriedade jurídica e intelectual.

A RPP publica artigos originais de natureza teórica e epistemológica, teórico-clínica, conceptual, empírica qualitativa e quantitativa, na área da psicanálise e de outras disciplinas científicas das ciências naturais, das ciências sociais e das humanidades, nomeadamente literatura, arte e filosofia, com as quais o campo psicanalítico estabelece diálogo científico consistente. Os artigos psicanalíticos submetidos para publicação na revista devem ser inéditos e não poderão estar em processo de avaliação em outra publicação científica simultaneamente. Os artigos devem, ainda, possuir qualidades de rigor teórico-conceptual, clínico e empírico. O tema e o ângulo de abordagem temática do artigo deverão ser, simultaneamente, atuais e inovadores e a argumentação deverá ser precisa, bem articulada e adequadamente fundamentada.

Serão aceites para revisão os artigos que respeitarem as Normas de Publicação da RPP adiante indicadas. A arbitragem científica prévia à decisão editorial sobre a publicação é realizada pelo método de *peer reviewing*, sendo os revisores científicos atribuídos de forma anónima e aleatória (*double blind*). Se o artigo submetido for aceite para revisão, os autores poderão consultar o comentário dos revisores, independentemente da opinião favorável ou desfavorável à sua publicação.

A RPP reserva-se o direito de não publicar artigos clínicos, ou teórico-clínicos, que não respeitem as normas éticas da investigação em ciências sociais e humanas, nomeadamente em que a identidade do paciente não tenha sido preservada através do anonimato e em que a confidencialidade do material escrito e da ilustração gráfica (desenhos e figuras) das vinhetas clínicas não seja escrupulosamente respeitada. Para assegurar que esta regra é cumprida, os autores deverão preencher o formulário disponível para o efeito no website (Sobre a Revista > Ética e Anonimato) e enviá-lo para rpp@rppsicanalise.org. No caso em que subsista uma dúvida razoável

em relação ao anonimato e confidencialidade do material clínico a publicar, o Conselho Editorial da revista reserva-se o direito de exigir a prova de consentimento informado da parte do paciente ou dos seus representantes legais (os pais, no caso de material gráfico infantil).

O corpo editorial da revista está, ainda, particularmente atento à deteção de situações de plágio, total ou parcial, no artigo submetido a publicação, e que, nessa circunstância, será rejeitado, com indicação aos autores da razão de tal decisão. Se o artigo não for aceite para publicação por outro motivo, o corpo editorial fará menção sucinta às razões da sua não aceitação.

A data de publicação do artigo será decidida pelo corpo editorial da revista, de acordo com critérios editoriais bem definidos.

Os artigos serão submetidos online no website da *Revista Portuguesa de Psicanálise*: <https://rppsicanalise.org>

A título exceccional, os artigos originais poderão ser enviados para submissions@rppsicanalise.org em ficheiro Word (ou compatível), sem identificação pessoal, indicando no corpo da mensagem os nomes dos autores, afiliações, e-mails e endereços.

O título do artigo deverá sempre figurar em inglês, bem como o resumo, que não deverá exceder as 200 palavras.

Devem ainda ser indicadas entre três a cinco palavras-chave (em português e em inglês) que facilitem a indexação do artigo. Se o artigo for escrito em francês ou espanhol, o título, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, devem figurar no final do artigo. As notas de fim de página e o uso de termos em itálico devem ser evitados. Os quadros, tabelas e figuras deverão ter boa qualidade gráfica (300 dpi no mínimo) e estar bem enquadradas no texto (no momento da edição, devem ser enviados em documentos separados). Interessa, muito particularmente, que a sua reprodução possa ser feita em escala adequada e sem perda de nitidez, ou de facilidade na consulta da informação que fornecem ao leitor.

Os artigos não devem exceder as 8500 palavras, excluindo referências, resumo e palavras-chave, em letra Times New Roman, tamanho 12 a 1,5 espaços. A Direção da *Revista Portuguesa de Psicanálise* reserva-se o direito de decidir quanto à formatação editorial definitiva do artigo aceite para publicação. As citações no texto do artigo e as referências bibliográficas devem ser formatadas segundo as normas da 7.ª edição da APA (<https://apastyle.apa.org/>).

Podem ainda ser submetidas a publicação recensões de livros, filmes ou peças de teatro, que devem ter até 1500 palavras, identificando o título e o autor/realizador/encenador, e, no que aos livros diz respeito, também o Editor, o ano de edição e o tradutor (se se tratar de versão portuguesa da obra original).

Declaração de Direito Autoral

O autor outorga à RPP o direito de publicar o artigo nas versões impressa e online. Os direitos autorais (*copyright*) são retidos pelo autor do artigo, embora o direito de primeira publicação/publicação original seja da RPP. O artigo pode ser usado para fins educacionais e outros fins não comerciais, desde que não só o autor como o título e número da revista e o URL completo do artigo, ou o URL DOI, sejam citados na publicação. O autor tem o direito de guardar o artigo no repositório, ou nos arquivos de documentação científica da organização a que pertence, por exemplo, uma Universidade ou Instituto Universitário, podendo mesmo utilizar a versão do artigo em PDF publicada pelo Editor. Os leitores da versão online dos artigos da RPP terão a oportunidade de partilhar o artigo, ou o abstract, em redes sociais, como o Facebook ou o Twitter, salvaguardando sempre a propriedade editorial da revista em relação aos conteúdos partilhados.

AUTHOR GUIDELINES

The Portuguese Journal of Psychoanalysis (*Revista Portuguesa de Psicanálise* – RPP) is the official journal of the Portuguese Psychoanalytic Society (SPP) and is its legal and intellectual property.

The RPP publishes original articles of a theoretical and epistemological, clinical, conceptual, empirical qualitative and empirical quantitative nature, in the field of psychoanalysis and other scientific domains of natural sciences, social sciences and humanities, namely literature, art and philosophy, with which the psychoanalytic field establishes a sustained scientific dialogue.

Psychoanalytic articles submitted for publication in the journal must not have been previously published and may not be under consideration for publishing in another scientific publication simultaneously. The articles must also have qualities of theoretical-conceptual, clinical and empirical rigor. The theme and angle of thematic approach of the article must be both current and innovative and the arguments must be precise, well-articulated and adequately grounded. It is always the author's responsibility to maintain the text in its original form or adapt it after the editorial review.

Articles that respect the Submission Rules of the RPP indicated below will be accepted for review.

Scientific arbitration prior to the editorial decision on the publication is carried out using the double-blind peer reviewing method. If the submitted article is accepted for review, the authors will be able to consult the detailed commentary of the reviewers, regardless of the favorable or unfavorable opinion to its publication.

RPP reserves the right not to publish clinical, or theoretical-clinical, articles that do not respect the ethical norms of research in the social and human sciences, namely in which the patient's identity has not been preserved through anonymity and in which the confidentiality of verbatim or graphically illustrated material (drawings and figures) of clinical vignettes is not scrupulously respected. To assure the compliance

to these rules, authors must fill the specific form available for that purpose on the website (see About the Journal > Ethics and Anonymity) and send it to rpp@rppsicanalise.org. In case of persistence of a reasonable doubt concerning the anonymity and confidentiality of the clinical material, the Journal's Editorial Board reserves the right to demand proof of informed consent from the patient or his/her legal representatives (parents in the case of children's graphic material).

The journal's editorial board is also particularly attentive to detecting situations of plagiarism, total or partial, in the article submitted for publication, and which, in this circumstance, will be rejected, with indication to the authors of the reason for such decision. If the article is not accepted for publication for another reason, the editorial board will briefly mention the reasons for its non-acceptance.

The publication date of the article will be decided by the editorial board of the journal, according to well-defined editorial criteria.

Articles will be submitted online to the website of *Revista Portuguesa de Psicanálise*, <https://rppsicanalise.org>

Exceptionally, original articles may be sent by e-mail to: submissions@rppsicanalise.org in a Word file (or compatible) without personal information (instructions here) stating in the body of the message authors names, affiliations, emails and addresses. The title of the article must always appear in English, as well as the abstract, which must not exceed 200 words.

Keywords should be included (between three and five) to facilitate the indexing of the article. If the article is written in French or Spanish, the title, abstract and keywords, in Portuguese and English, should be at the end of the article. Endnotes and the use of terms in italics should be avoided.

Tables and figures must have good graphic quality (300 dpi minimum) and be well framed in the text

(at the time of editing they must be sent in separate documents). It is particularly important that their reproduction can be done on an adequate scale without loss of resolution, conveying the information with clarity to the reader.

Articles should not exceed 8500 words, excluding references, abstract and keywords, Times New Roman, size 12 and 1.5 linespacing.

The Editorial board of RPP reserves the right to decide on the final editorial formatting of the article accepted for publication.

In-text citations and references must be formatted in APA style, 7th edition (<https://apastyle.apa.org/>).

Book reviews, films or plays can also be submitted for publication, which must be up to 1500 words, identifying the title and the author/director, and, as far as books are concerned, also the Editor, the year of edition and the translator (in the case of an English language version of the original work).

Copyright Notice

The author grants the RPP Journal the right to publish articles in both the printed and online versions. The copyright is retained by the author so that the first/original publication right is in the RPP Journal. The article may be freely used for educational and other non-commercial purposes, provided that the author is quoted, as well as the title and number of the journal and the full URL of the article, or the DOI URL. The author has the right to keep the article in the publication archives/repository of its own organization, e.g. a university, and use the pdf version of the publisher. Readers of the online version of RPP have the opportunity to share articles or their abstracts on social media such as Facebook or Twitter, always preserving the editorial ownership of RPP over the shared contents.

DIRECTIVES AUX AUTEURS

La Revue Portugaise de Psychanalyse (*Revista Portuguesa de Psicanálise – RPP*) est la publication officiel de la Société Portugaise de Psychanalyse (Sociedade Portuguesa de Psicanálise – SPP) et sa propriété juridique et intellectuelle.

La RPP publie des articles de nature théorique et épistémologique, clinique, conceptuelle, empirique qualitative et empirique quantitative dans le domaine scientifique de la psychanalyse et aussi d'autres disciplines scientifiques des sciences naturelles, des sciences sociales et des humanités, à savoir la littérature, l'art et la philosophie, avec lesquelles la psychanalyse entretient un dialogue scientifique consistant.

Les articles psychanalytiques originaux soumis pour publication dans la revue doivent être inédits et ne peuvent pas être simultanément en processus d'évaluation dans une autre publication scientifique. Les articles doivent aussi avoir des qualités de rigueur théorique-conceptuel, clinique et empirique. Le thème et l'angle d'approche thématique de l'article doivent être à la fois actuels et innovateurs et leurs arguments doivent être précis, bien articulés et correctement fondés.

Seules les articles qui respectent les normes de publication de la RPP, présentées ci-dessous, seront acceptés pour évaluation.

L'arbitrage scientifique préalable à la décision éditoriale sur la publication de l'article est effectué selon la méthode du « peer reviewing », les réviseurs scientifiques étant choisis de manière aléatoire et anonyme (« double blind »). Si l'article soumis est accepté pour évaluation, les auteurs pourront consulter le commentaire des réviseurs indépendamment de l'opinion favorable ou défavorable à sa publication dans la revue.

La RPP se réserve le droit de ne pas publier des articles cliniques, ou théorico-cliniques, qui ne respectent pas les normes éthiques de la recherche en sciences sociales et humaines, à savoir dans lesquels l'identité du patient ne soit pas préservée par l'anonymat et dans lesquels la confidentialité du matériel écrit ou de l'illustration graphique (dessins et figures) des vignettes cliniques ne soit pas

scrupuleusement respecté. Afin d'assurer le respect de ces règles les auteurs doivent remplir le formulaire disponible à cet effet dans le web site (voir À propos de cette revue > Éthique et anonymat) et l'envoyer à rpp@rppsicanalise.org. En cas de persistance d'un doute raisonnable concernant l'anonymat et la confidentialité du matériel clinique, le Comité Éditorial de la revue se réserve le droit d'exiger la preuve du consentement informé de la part du patient ou de ses représentants légaux (parents dans le cas de matériel graphique des enfants).

Le conseil éditorial de la revue est aussi particulièrement attentif à détecter des situations de plagiat, total ou partiel, dans l'article soumis pour publication, et qui, dans ce cas, sera rejeté avec indication aux auteurs du motif de cette décision. Si l'article n'est pas accepté pour tout autre raison, le conseil éditorial ne mentionnera que brièvement les raisons de sa non-acceptation.

La date de publication de l'article sera décidée par le Conseil Éditorial de la revue, selon des critères éditoriaux bien définis.

Les articles seront soumis en ligne dans le site internet de la Revue Portugaise de Psychanalyse, <https://rppsicanalise.org>.

Exceptionnellement les articles originaux peuvent être envoyés à [para submissions@rppsicanalise.org](mailto:submissions@rppsicanalise.org) dans un fichier Word (ou compatible), sans identification de l'auteur, en indiquant dans le corps du message les noms des auteurs, affiliations, e-mails et adresses.

Le titre de l'article doit toujours apparaître en anglais, ainsi que le résumé, qui ne doit pas dépasser les 200 mots.

Entre trois et cinq mots-clés (en français et en anglais) doivent aussi être indiqués pour faciliter l'indexation de l'article. Si l'article est écrit en français ou en espagnol, le titre, le résumé et les mots-clés, en portugais et en anglais, doivent apparaître à la fin de si l'article. Les notes de fin de page et l'utilisation de termes en italique doivent être évités.

Les tableaux et les figures doivent avoir une bonne qualité graphique (300 dpi au minimum) et être bien cadrés dans le texte (au moment de l'édition ils doivent être envoyés en documents séparés). Il est

particulièrement intéressant que leur reproduction puisse se faire à une échelle adéquate et sans perte de clarté, ni de facilité dans la consultation des informations qu'ils fournissent au lecteur.

Les articles ne doivent pas dépasser 8500 mots, hors références, résumé et mots-clés en Times New Roman 12 avec 1,5 d'espacement.

Le conseil éditorial de la RPP se réserve de décider de la mise en forme éditoriale définitive de l'article accepté pour publication.

Les citations dans le texte de l'article et les références bibliographiques doivent être formatés selon les règles de la 7ème édition de l'APA (<https://apastyle.apa.org/>).

Des critiques de livres, de films ou de pièces de théâtre peuvent également être soumis pour publication, pourvu qu'ils contiennent jusqu'à 1500 mots et qu'ils identifient correctement le titre et l'auteur/ réalisateur / metteur en scène, et, en ce qui concerne les livres aussi l'éditeur, l'année d'édition et le traducteur (dans le cas qu'il s'agisse de la version française de l'ouvrage original).

Mention de droit d'auteur

L'auteur accorde à la RPP le droit de publier l'article sur papier et en ligne (« online »). Le droit d'auteur (« copyright ») est conservé par l'auteur de l'article, bien que le droit de première publication/ publication originale appartient à la RPP. L'article peut être utilisé à des fins éducatifs et à d'autres fins non-commerciaux à condition que non seulement l'auteur, mais aussi le titre et le nombre de la revue et l'URL complète de l'article, ou l'URL DOI, soient cités dans la publication. L'auteur a le droit de garder l'article dans le dépôt, ou les archives de documentation scientifique, de l'organisation à laquelle il appartient, Université ou Institut Universitaire, et peut même utiliser la version PDF de l'article publiée par l'éditeur. Les lecteurs de la version en ligne (« on line ») des articles de la RPP auront la possibilité de partager l'article, ou son résumé, dans des réseaux sociaux, tels que Facebook ou Twitter, en préservant toujours la propriété éditoriale de la revue par rapport aux contenus partagés.

de claridad, o de facilidad de para consultar la información que proporcionan al lector.

Los artículos no deben exceder las 8500 palabras, excluyendo referencias, resumen y palabras-clave, en letra Times New Roman, tamaño 12 a 1,5 espacios. La Dirección de la RPP se reserva el derecho de decidir sobre el formato editorial final del artículo aceptado para publicación.

Las citas en el texto del artículo y las referencias bibliográficas deben formatearse de acuerdo con las reglas de la 7.ª edición de la APA (<https://apastyle.apa.org/>).

Las reseñas de libros, películas o obras de teatro también se pueden enviar para publicación, y deben tener hasta 1500 palabras, identificando el título y el autor/ realizador/ director, y, en lo que respecta a los libros, también el Editor, el año de edición y el traductor (si es una versión española de la obra original).

Aviso de derechos de autor/a

El autor otorga a la RPP el derecho de publicar el artículo en forma impresa y en línea («online»). El autor del artículo conserva los derechos de autor («copyright»), aunque el derecho de primera publicación /publicación original pertenezca a la RPP. El artículo se puede usar con fines educativos y otros fines no comerciales a condición de que se cite en la publicación no solo el autor, sino también el título y el número de la revista, y la URL completa del artículo, o la URL DOI. El autor tiene el derecho de guardar en el repositorio, o en los archivos de documentación científica de la organización a la cual pertenece, por ejemplo, universidad o instituto universitario, e incluso puede usar la versión PDF del artículo publicado por el editor. Los lectores de versión en línea («online») de los artículos de la RPP tendrán la oportunidad de compartir el artículo, o el resumen, en las redes sociales, como Facebook o Twitter, siempre salvaguardando la propiedad editorial de la revista en relación con los contenidos compartidos.

DIRECTRICES PARA AUTORES/AS

La Revista Portuguesa de Psicoanálisis (*Revista Portuguesa de Psicanálise – RPP*) es la publicación oficial de la Sociedad Portuguesa de Psicoanálisis (Sociedade Portuguesa de Psicanálise – SPP) y su propiedad jurídica y intelectual.

La RPP publica artículos originales de carácter teórico y epistemológico, clínico, conceptual, empírico cualitativo y empírico cuantitativo en el área del psicoanálisis y de otras disciplinas científicas de las ciencias naturales, de las ciencias sociales y de las humanidades, a saber, literatura, artes y filosofía, con las cuales el psicoanálisis establece un diálogo científico consistente.

Los artículos psicoanalíticos presentados para publicación en la revista deben ser inéditos y no pueden estar en evaluación simultánea en otra publicación científica. Los artículos también deben tener cualidades de rigor teórico-conceptual, clínico y conceptual. El tema y el ángulo del enfoque temático del artículo deben ser actuales e innovadores y los argumentos deben ser precisos, bien articulados y adecuadamente fundamentados.

Los artículos que respeten las reglas de publicación de la RPP indicadas a continuación serán aceptados para revisión en la revista.

El arbitraje científico previo a la decisión editorial sobre la publicación se lleva a cabo utilizando el método de la “peer reviewing”, y los revisores científicos son asignados de forma anónima y aleatoria (“double blind”). Si el artículo es aceptado para revisión, los autores podrán consultar los comentarios de los revisores, independientemente de la opinión favorable o desfavorable sobre su publicación.

La RPP se reserva el derecho de no publicar artículos clínicos, o teórico-clínicos, que no respeten las normas éticas de la investigación en ciencias sociales y humanas, es decir, en los que no se ha preservado la identidad del paciente a través del anonimato y en los que la confidencialidad del material escrito y de la ilustración gráfica (dibujos y figuras) de las viñetas clínicas no esté escrupulosamente respetado. A fin de asegurar el cumplimiento de estas reglas, los autores deben completar el formulario disponible a tal efecto

en el website (Sobre la Revista > Ética y Anonimato), y enviarlo a rpp@rppsicanalise.org. En caso de persistir una duda razonable sobre el anonimato y la confidencialidad del material clínico, el Comité Editorial de la revista se reserva el derecho de exigir prueba del consentimiento informado del paciente de sus representantes legales (padres en el caso de material gráfico infantil).

El consejo editorial de la revista también está particularmente atento a detectar situaciones de plagio, total o parcial, en el artículo sometido para publicación, y que, en esta circunstancia, será rechazado, con indicación a los autores del motivo de dicha decisión. Si el artículo no es aceptado para publicación por otro motivo, el consejo editorial mencionará brevemente los motivos de su no aceptación.

La fecha de publicación del artículo será decidida por el consejo editorial de acuerdo con criterios editoriales bien definidos.

Los artículos se enviarán en línea en el sitio web de la Revista Portuguesa de Psicoanálisis, <https://rppsicanalise.org>.

Excepcionalmente, los artículos originales pueden enviarse a submissions@rppsicanalise.org en un fichero Word (o compatible), sin identificación del autor, indicando en el cuerpo del mensaje los nombres de los autores, affiliaciones, e-mails y direcciones.

El título del artículo siempre debe aparecer en inglés, así como el resumen, que no debe exceder las 200 palabras.

También se deben indicar entre tres y cinco palabras-clave, en español e inglés, a fin de facilitar la indexación del artículo. Si el artículo está escrito en español o francés, el título, el resumen y las palabras-clave, en portugués e inglés, deben aparecer al final del artículo. Se deben evitar las notas de fin de página y el uso de términos en itálico. Las tablas y figuras deben tener buena calidad gráfica (300 dpi al mínimo) y estar bien enmarcadas en el texto (al momento de la edición deben enviarse en documentos separados). Es particularmente interesante su reproducción se pueda realizar en una escala adecuada y sin pérdida

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE
Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise

DIRETOR: Carlos Farate.

DIRETORA-ADJUNTA: Sandra Pires.

ASSISTENTES EDITORIAIS: Bruno Ferreira,
Conceição Melo Almeida, José Abreu Afonso.

ANTERIORES DIRETORES: Francisco Alvim (1977–1978), João dos Santos e Carlos Amaral Dias (1985–1986), Carlos Amaral Dias e Jaime Milheiro (1987–1989), Carlos Amaral Dias (1990–1994), Jaime Milheiro (1996–2003), Rui Coelho e Manuel Matos (2004–2005), Rui Coelho e António Coimbra de Matos (2006–2008), Rui Coelho e Manuela Ferraz da Costa (2008–2012) Rui Aragão Oliveira (2013–2015), Maria Fernanda Alexandre (2016–2019).

CONSELHO CIENTÍFICO

MEMBROS DA SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE:

Ana Catarina Silva, Ângela Vila-Real, Carla Cruz, Carlos Farate, Celeste Malpique, Conceição Melo Almeida, Conceição Tavares de Almeida, Cristina Fabião, Emílio Salgueiro, Jaime Milheiro, João França de Sousa, José de Abreu Afonso, Luísa Vicente, Maria do Carmo Sousa Lima, Manuela Fleming, Maria Fernanda Alexandre, Maria José Gonçalves, Maria Luís Borges de Castro, Orlando Fialho, Orlando von Doellinger, Rui Aragão Oliveira, Rui Coelho, Vasco Santos.

MEMBROS DE SOCIEDADES PSICANALÍTICAS
ESTRANGEIRAS:

Alain Vanier — Espace Analytique, Université Paris-Diderot; Anna Potamianou — Hellenic Psychoanalytic Society (HPS); Anette Blaya Luz — Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA); Antonino Ferro — Società Psicoanalitica Italiana (SPI); Carlos Barredo — Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA); Charles Hanly — Toronto Institute of Psychoanalysis (TIP); Cláudio Laks Eizirik — Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA); Daniel Schoffer Kraut — Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM); Eulália Torras de Beà — Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP); Florence Guignard — Société Psychanalytique de Paris (SPP); Gunther Perdigão — New Orleans Psychoanalytic Institute (NOPI); Howard Levine — Psychoanalytic Center of New England East (PINE); Jan Abram — British Psychoanalytic Society (BPS); Joan Coderch — Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP); Leda Herrmann — Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP); Luís Martin Cabré — Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM); Paul Denis — Société Psychanalytique de Paris (SPP); Patrick Miller — Société Psychanalytique de Recherche et de Formation (SPRF); Pedro Gomes — Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ); Peter Fonagy — British Psychoanalytical Society (BPS) e Psychoanalysis Unit, University College London (UCL); Robert Hinselwood — British Psychoanalytical Society (BPS) e University of Essex; Roosevelt Cassorla — Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP); Stefano Bolognini — Società Psicoanalitica Italiana (SPI).

MEMBROS DE OUTRAS SOCIEDADES

CIENTÍFICAS:

Anselmo da Silva Borges — Faculdade de Letras Universidade de Coimbra (FLUC); António Damásio — University of Southern California; António Sampaio da Nóvoa — Instituto de Educação da Universidade de Lisboa; Cândido Hipólito-Reis — Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); Isabel Allegro de Magalhães — FCSH da Universidade Nova de Lisboa (UNL); Isabel Marcos — CICS da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (CICS NOVA FCSH UNL); João Gómes-Pedro — Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; João Maria André — Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra (FLUC); Joaquim Cerqueira Gonçalves — Universidade Católica Portuguesa (UCP); José Barata Moura — Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa; Luís Sobrinho — Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa (FMUL), Yale University Medical School; Marie-Hélène Piwnik — Universidade de Paris-Sorbonne — Paris IV; Rui Mota Cardoso — Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); Rui Paixão — Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Universidade de Coimbra (FPCEUC); Vasco Pinto de Magalhães — Universidade Católica Portuguesa.

LISTA DE REVISORES 2021

Ana Catarina Duarte Silva, Ângela Vila-Real, António Mendonça, Carla Cruz, Carlos Barredo, Celeste Malpique, Cristina Fabião, Emílio Salgueiro, Manuela Fleming, Manuela Harthley, Maria do Carmo Sousa Lima, Maria Fernanda Alexandre, Maria José Gonçalves, Orlando von Doellinger, Rita Marta, Rui Aragão Oliveira, Vasco Santos.