

A *Revista Portuguesa de Psicanálise (RPP)* é a publicação científica oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise 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 das ciências naturais, das ciências sociais e das humanidades, nomeadamente Literatura, Arte e Filosofia, com as quais o campo psicanalítico estabelece diálogo científico consistente.

40

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE

Entrevista a Celeste Malpique
**Feliz aquele que
transfere o que sabe
e aprende
o que ensina**

ANA BELCHIOR MELÍCIAS
ISABEL QUINTA DA COSTA

**De Cuarentenas,
Verdades y Poética**

CARLOS BARREDO

**Comentário ao artigo
de Carlos Barredo**
**Da práxis
psicanalítica**

CARLOS FARATE



2020 40 [2]

Editorial

Carlos Farate

Mudança, diálogo interlinguístico e tradição reinventada

O número 40(2) da *Revista Portuguesa de Psicanálise* pode considerar-se, a justo título, um número histórico.

Com efeito, mesmo se é verdade que a publicação deste número, subordinado ao tema prioritário «de época» — «Ajustamentos do *setting* terapêutico em tempos de pandemia pela COVID-19» —, foi marcada por vicissitudes editoriais que conjugaram crise da mudança e mudança em «crise», não é menos verdade que a RPP inaugurou, com este número, a modalidade «chamada para artigos» preferencialmente entre os sócios da SPP, com divulgação secundária, e atempada, pela IPA *News* e por algumas Sociedades Psicanalíticas ibero-americanas com ligações privilegiadas à SPP. O que complementa, com vantagens previsíveis no futuro, a metodologia habitual do convite personalizado a autores, sobretudo da psicanálise e nacionais, que apresentam comunicações, sessões ou conferências em reuniões científicas organizadas pela SPP (por vezes, também no âmbito da FEP, da FEPBRASI ou da IPA). Não esqueçamos, aliás, que este ano tem sido marcado pela (quase) anulação dos eventos científicos mais significativos no campo da psicanálise.

A mudança de estratégia editorial acima referida já colocaria este número sob o signo da mudança. Mas a mudança maior, essa histórica, é que este é o primeiro número editado *online* pela RPP, agora com *site* próprio e personalizado. Este número marca, então, a entrada da revista numa nova era, a era das publicações científicas digitais em plataforma OJS/PKP, de cujo repertório nacional passará a fazer parte a partir do próximo ano.

Mudança necessária esta, e anunciada pelo atual Editor desde a primeira hora, a fim de manter a tradição, uma tradição reinventada, e reforçar o prestígio da revista científica da SPP e dos psicanalistas portugueses, já que cimentará quer a posição predominante entre os periódicos psicanalíticos, ou de orientação psicodinâmica, em Portugal, quer a sua expansão e reconhecimento internacional.

Um objetivo nobre que conta, desde setembro deste ano, com o trabalho competente e dinâmico de um novo Conselho Editorial, acerca do qual o maior elogio que aqui pode ser enunciado é de que se trata de uma verdadeira equipa editorial!

Em linha com a mudança e a tradição reinventada, nada melhor do que «abrir» este primeiro número com uma entrevista a Celeste Malpique, personalidade ímpar e de recorte ético, científico e psicanalítico irrepreensível, cuja vida pessoal e profissional, com cambiantes culturais de grande qualidade, tem a curiosidade intelectual e a sede de saber como «marcas d'água» inconfundíveis. Entrevista conduzida com afeto, sensibilidade mnésica e sensatez crítica pelas suas amigas, discípulas e admiradoras, Ana Belchior Melícias e Isabel Quinta da Costa.

O artigo do grande psicanalista argentino Carlos Barredo também nos fala das adaptações à mudança do *setting* pela reinvenção da tradição psicanalítica, a palavra significante na comunicação entre inconscientes da sessão analítica, em diálogo interlinguístico, neste caso com a poesia. O seu excursão, a espaços poético e a outros quase crónica do tempo que passa, é marcado pelo rigor especulativo, pela sobriedade intelectual e pela ética da procura da verdade psíquica. Que o título do ensaio psicanalítico, «De cuarentenas, verdades y poética», deixa, aliás, claramente antever. Trata-se, no final, de uma reflexão sobre o que é ser psicanalista em todas as estações e circunstâncias existenciais, isto é, de um ensaio que discorre sabiamente sobre a práxis psicanalítica.

O artigo teórico-clínico de Guilherme Rui Canta e Vera Ramos aborda o tema do acompanhamento psicoterapêutico de mulheres confrontadas com o terrível paradoxo de serem parturientes a título póstumo, isto é, mães que perderam o direito à vida de um filho que geraram no seu útero por tempo insuficiente. A qualidade e intensidade da angústia de morte de ambas as mulheres cuja vinheta clínica é apresentada, uma de índole mais objetual e a outra narcísica, é discutida com consistência teórica e sensibilidade, ademais ilustrada com pinturas

3 Editorial
Carlos Farate

Entrevista

9 Entrevista a Celeste Malpique
Ana Belchior Melícias
Isabel Quinta da Costa

Artigo convidado – Teoria e Epistemologia

19 *De Cuarentenas, Verdades y Poética*
Carlos Barredo

25 Comentário ao artigo de Carlos Barredo
Da práxis psicanalítica
Carlos Farate

Clínica Psicanalítica

29 *Perda e Luto Fetal*
Vera Ramos
Guilherme Rui Canta

Clínica Infantojuvenil

36 *Psicanálise virtual de crianças: Reflexões sobre o novo contexto analítico e a psicopatologia «pandémica»*
Maria José Martins de Azevedo

Teoria e Epistemologia

47 *Mantendo vivo o que já está morto. A transgeracionalidade psíquica do trauma*
Filipe Matthes Saramago
Maria João Abrantes
Inês Lobo Madureira
Ana Alexandre
Marina Prieto Afonso Lencastre

Artes, Literatura e Humanidades

60 *Morte e Sonhos nas Confissões de Thomas De Quincey*
Leila Barreira
Carlos Farate
Henrique Testa Vicente

Temas em debate

76 *Ética e Psicanálise a distância*
Maria José Gonçalves

Discutidores
Carlos Farate
Daniel E. Shoffer Kraut
Luis Jorge Martin Cabré
Rui Aragão Oliveira

Recensões

82 *Reading Bion*
Rui Aragão Oliveira

85 *Acerca d'O Complexo de Lúcifer*
Emílio Salgueiro

e litografias da mítica mulher e pintora mexicana Frida Kahlo, ela própria sujeito, e vivente, mais do que sobrevivente, de perdas dolorosas transitadas por uma mente de corpo sofrido.

Maria José Azevedo discorre acerca do que designa de psicanálise virtual de crianças, através de uma reflexão teórico-clínica bem estadiada teoricamente em referências de predominância winnicottiana e kleiniana, na qual analisa, de modo honesto e perspicaz, a dualidade do virtual e do presencial na triangulação, *oblígee* na psicanálise infantil, terapeuta-ambiente materno-criança, com reflexão final interessante sobre as vicissitudes transferenciais e contratransferenciais da relação psíquica «quaternária»: analista-supervisora-mãe-criança.

Pelo seu lado, Filipe Saramago, Maria João Abrantes, Inês Lobo Madureira, Ana Alexandre e Marina Prieto Lencastre oferecem-nos uma revisão teórica interessante relativamente ao conceito psicanalítico do trauma psíquico, em que se propõem reinventar a leitura tradicional deste conceito freudiano, expandido por Ferenczi e aprofundado por Abraham e Torok, através da sua abordagem transgeracional, com referências às noções de telescopagem de gerações de Faimberg e de pacto denegativo de Kaes. Mas é o ensaio de diálogo interlinguístico com a teoria da vinculação, mediado pelo *framework* teórico da mentalização, transcrição psicanalítica do conceito de vinculação superiormente realizada por Fonagy, Bateman e Target, e com a epigenética, com referência predominante à obra de Beloni, que os autores conseguem integrar criticamente num todo coerente com o tema do artigo: trauma psíquico e transgeracionalidade.

Já Leila Barreira, Henrique Testa Vicente e Carlos Farate constroem um estimulante texto ensaístico em que elaboram a análise de conteúdo psicanalítico da obra autobiográfica crucial do destacado escritor e opiómano inglês, do século XIX, Thomas de Quincey, sob o título testemunhal *Confissões de um Opiómano Inglês*, em que recorrem ao conceito freudiano de «pulsão de morte» e ao conceito bioniano de «*alfa dream work*» como *fil rouge* de uma viagem psicanalítica ao interior de uma mente aditiva fascinante.

Os Temas em Debate constituem um *Finale* regenerador e entusiasmante para este número da nossa revista. Sendo o tema em debate a ética na psicanálise a distância, a experiente psicanalista Maria José Gonçalves abre o debate, ao estilo sintético, preciso e esclarecido que lhe é habitual, e começa por realçar a importância de pensar as questões relacionadas não só com a confidencialidade mas também com os efeitos psicanalíticos da substituição do *setting* clássico por um *setting* virtual e volátil. Interroga, e interroga-se, de seguida, acerca da identidade psicanalítica, e aborda, finalmente, a dialética da ética individual da pessoa do analista e da ética do processo analítico. Na discussão, o diálogo interlinguístico é também um debate de tradições reinventadas por uma mudança de *setting* mandatária, e que até aqui, leia-se até aos tempos de pandemia, parecia ser facultativa. Neste debate, parecem desenhar-se duas vias de compreensão do fenómeno. Enquanto Daniel Shoffer Kraut, numa posição crítica e criativa inspirada numa leitura contemporânea de Freud e Lacan, considera que o dispositivo institucional cadeira-divã arrisca tornar-se no leito de Procusto de uma práxis psicanalítica ortodoxa, referindo-se ao étimo latino da palavra discurso, divergência de curso, para realçar a importância da relação de palavra e linguagem significativa na transição entre a metonímia e a metáfora que constrói a busca da verdade psíquica e instaura a ética psicanalítica, Carlos Farate realça que o *setting* psicanalítico se institui no encontro de inconscientes que constrói a escuta intersubjetiva de analista e analisando, e que essa *ethiké* não deverá ser posta em causa pelos arranjos circunstanciais do dispositivo terapêutico, ou a práxis terapêutica ortodoxa arrisca deixar de ser psicanalítica. Em via reflexiva diferente, Luis Martin Cabré discorre criticamente sobre os efeitos da disrupção do tempo-espaço habitual do encontro analítico numa época pandémica já de si marcada pelo isolamento traumático da relação corpórea, e valoriza a importância do *setting* clássico na intensidade da fantasia inconsciente e da transferência-contratransferência do par analítico, embora considere que, a despeito dos fatores externos, é a disposição mental do analista e a sua recetividade que são cruciais na manutenção da relação analítica. Pelo seu lado, Rui Aragão Oliveira realça a importância da instituição psicanalítica como retaguarda material e psíquica do psicanalista *in actu*, embora também considere que o psicanalista, com a retaguarda da capacidade de autoanálise e autorreflexão, deverá estar em condições de preservar a ética do reencontro do objeto analítico, nuclear no processo psicanalítico.

Finalmente, Rui Aragão Oliveira propõe-nos uma recensão crítica estimulante à interessante obra *Reading Bion*, de Rudi Vermote, que acaba por constituir um introito, à laia de convite, à leitura do livro, e Emílio Salgueiro dedica a sua curiosidade intelectual e psicanalítica, sobejamente reconhecida, à recensão crítica da curiosa noção de Complexo de Lúcifer, proposta por Maria José Vera, e que o autor da recensão nos informa ser o alter-ego literário da psicanalista Maria José Azevedo.

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 do parecer favorável ou desfavorável à sua publicação.

A RPP reserva-se o direito de não publicar artigos clínicos, ou teórico-clínicos, em que a identidade do paciente não tenha sido preservada, ou que não respeitem as normas éticas da investigação em ciências sociais e humanas. O corpo editorial da revista está, ainda, particularmente atento à deteção de situações de plágio, total ou parcial, no artigo submetido

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. The RPP reserves the right not to publish clinical articles, or theoretical-clinical articles, in which the patient's identity has not been preserved, or that do

not respect the ethical standards of research in the social sciences and humanities. 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://rppscanalise.org>

Exceptionally, original articles may be sent by e-mail to: submissions@rppscanalise.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.

The author outgrows RPP the right to publish the article in its printed and online versions. The rights of first publication 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, remain with the author. 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.

The author outgrows RPP the right to publish the article in its printed and online versions. The rights of first publication 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, remain with the author. 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.

A Direção da *Revista Portuguesa de Psicanálise* reserva-se o direito de decisão 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.

DIRECTIVES AUX AUTEURS

La Revue Portugaise de Psychanalyse (*Revista Portuguesa de Psicanálise – RPP*) est la publication officielle 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 constant.

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.

Seule 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, dans lesquels l'identité du patient n'ait pas été préservée ou qui ne respectent pas les règles éthiques de la recherche en

sciences sociales ou humaines. 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://rppscanalise.org>.

Exceptionnellement les articles originaux peuvent être envoyés à para_submissions@rppscanalise.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 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'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-commerciales 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.

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 e 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 artículos teórico-clínicos, en los que no se haya preservado la identidad del paciente, o que no respeten los estándares éticos de la investigación en ciencias sociales y humanas. 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://rppscanalise.org>

Exceptionalmente, los artículos originales pueden enviarse a submissions@rppscanalise.org en un fichero Word (o compatible), sin identificación del autor, indicando en el cuerpo del mensaje los nombres de los autores, afiliaciones, 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 el 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 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 pertenece 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.

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE
Número de Registo na ERC: 108631
Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise
40 [2] – julho a dezembro de 2020
Periodicidade: bianual

CONSELHO EDITORIAL

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); Luis 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
Hinshelwood — 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 Gomes-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; Per Aage Brandt — Case
Western Reserve University; 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.

Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Psicanálise
Av. da República, n.º 97, 5.º, 1050-190 Lisboa



ENTREVISTA A

Celeste Malpique¹

Ana Belchior Melícias²
Isabel Quinta da Costa³

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina

1
Entrevista realizada inicialmente em fevereiro de 2015, mês em que a entrevistada — Professora Catedrática Convidada jubilada, Psiquiatra, Pedopsiquiatra e Psicanalista Titular com funções didáticas da SPP, de que é Membro Honorário — completou 85 anos, e atualizada em novembro de 2020.

2
Psicanalista. Membro Associado da SPP. Psicanalista da Criança e do Adolescente. *E-mail:* ana.melicias@gmail.com

3
Psicanalista. Membro Associado da SPP e IPA. Psicanalista da Criança e do Adolescente (IPA). *E-mail:* isabelquintacosta@sapo.pt

No mês em que Celeste Malpique completa 85 anos, tentaremos percorrer a sua trajetória, que muito nos enriquecerá certamente, pelo testemunho de um longo percurso onde vários universos se entrecruzam. É com enorme prazer que lhe propomos esta conversa, esta entrevista e o registo deste tempo simultaneamente histórico e individual.

Sempre nos tocou o seu envolvimento e a relação ética com o conhecimento e com os colegas nos diversos encontros e atividades psicanalíticas, onde partilha generosamente a sabedoria adquirida na sua larga experiência.

«Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.»⁴ Celeste sempre nos pareceu feliz ao transferir o que sabia e ao aprender o que ensinava, numa atitude de humildade e saborosa sabedoria. É que saber deriva etimologicamente de sabor... e sabedoria é definida por Barthes como: «nenhum poder, um pouco de saber e o máximo de sabor». E Celeste, sempre nos encantou com o seu tempero de liberdade, abertura e rigor científico.

ABM E IQC: Na sua vida, várias paisagens se cruzaram. Lisboa, onde nasceu. O Alentejo, terra dos seus pais. Luanda, onde passou dos 4 aos 17 anos. E finalmente, o Porto, onde se formou e fez a sua vida adulta. Qual a marca que cada um destes lugares deixou em si?

CM: Em primeiro lugar, quero agradecer a iniciativa desta entrevista a duas colegas e amigas: uma que conheço desde os seus 17 anos, quando foi minha aluna, e que veio a participar em várias equipas institucionais de trabalho conjunto, a Isabel Quinta da Costa; e a outra de conhecimento bem mais recente, quando se candidatou a membro associado da SPP, fazia eu parte da CE, e com a qual logo empatizei pela qualidade do seu trabalho, a Ana Belchior Melícias.

No vosso introito, agradou-me particularmente a referência a traços fundamentais da minha personalidade: a atitude de humildade, abertura e rigor. Parece-me que acertaram em cheio, pois foram esses os valores que a família em que cresci me transmitiu, e que interiorizei. Os meus pais eram de origem humilde e conquistaram a sua afirmação num esforço de rigoroso e honesto trabalho. Nada se faz sem esforço e persistência, mas com a liberdade e abertura que a convicção do pensar nos confere. Não havia medo nem repressões religiosas que nos bloqueassem. Só princípios éticos nos norteavam.

Sim, várias paisagens se cruzaram na minha vida — Lisboa, Luanda e Porto — em diferentes idades. Nasci em Lisboa, porque os meus pais

4
Poeta brasileira Cora Coralina.

alentejanos (distrito de Portalegre) foram viver para Lisboa, onde o meu pai tinha estudado e iniciara a atividade de professor do ensino secundário (História e Filosofia). Passou ainda pelo Algarve e pelos Açores antes de se fixar em Luanda (1934), já com duas filhas. Preferiu sempre arriscar em lugares distantes, fugindo à vida limitada que o seu estatuto profissional então oferecia no Continente. E fez bem, porque a nossa vida familiar foi bem mais desafogada e livre em Angola — numa vivenda com jardim, 3 meses de praia, vários empregados que aprendemos a respeitar, numa época colonial bastante aprazível. Posso dizer que tive uma infância e adolescência felizes, com pais afetuosos e estimulantes. Amantes da natureza, sempre com eles demos passeios pelos campos e pelas praias, na procura de flores, de conchas, de fósseis, atentas à beleza do pôr do sol e do luar transparente de Luanda, e arriscámos aventuras num mar com altas ondas e alforrecas, em demanda de jangadas distantes! As viagens transatlânticas duravam de 10 a 15 dias e foram experiências inesquecíveis, de um oceano infinito e de um céu estrelado que nos envolvia. Cedo tive a perceção da minha humana pequenez num mundo vasto e do apetite para o descobrir.

Desta vivência africana, longe da família de origem, ficou-me a nostalgia da minha mãe, a angústia das partidas dos amigos, a solenidade da largada dos grandes paquetes dos cais de Lisboa. Fizemos 4 viagens, uma delas em plena Grande Guerra, sob a vaga ameaça de torpedos. Não estou a romancear. Foi mesmo assim!

ABM E IQC: O seu pai foi professor do ensino secundário e escritor. A sua irmã também se dedicou ao ensino universitário, como a Celeste. De que forma foram as duas marcadas pela relação com o conhecimento vivido familiarmente?

CM: O meu pai foi um professor que ainda hoje é recordado pelos seus alunos pela abertura dialogante que mantinha, pela benevolência das classificações, pelo estímulo que lhes dava. Recordo-me do apoio e entusiasmo com que falava de Agostinho Neto, no Liceu de Luanda, e de Manuel Alegre, no Liceu Alexandre Herculano, no Porto, para falar apenas em nomes que todos conhecem.

Nós, as filhas, a Manuela e eu, beneficiámos desse mesmo espírito, e a nossa carreira profissional foi por ele estimulada, assim como pela minha mãe, que também gostaria de ter sido professora.

ABM E IQC: Que a levou a tornar-se médica? Como se decidiu pela Psiquiatria e depois pela Pedopsiquiatria? Que guarda desses anos de formação?

CM: Desde muito cedo, tive grande interesse pela Biologia — fazia dissecações de animais, coleções de conchas e minerais. Tive um vizinho, engenheiro de minas, que me ofereceu pedras raras. Era boa aluna em Mineralogia e tinha facilidade em Cristalografia. Cheguei a pensar em ser professora de Biologia. Desenhava e pintava flores e insetos. O corpo humano e o seu funcionamento passaram a ser a minha paixão; do corpo à mente, foi um passo, e depois de um curso de Medicina fatigante, porque me exigia boas notas, optei pela Psiquiatria. A Pedopsiquiatria veio por acréscimo, porque gostava de acompanhar o desenvolvimento e porque tinha apetência introspetiva. Gostava de crianças, tinha brincado muito. Os meus pais estiveram de acordo em que eu iniciasse o 1.º ano de Psiquiatria em Lisboa, em busca de personalidades relevantes como Barahona Fernandes e João dos Santos. Entrei no Hospital Júlio de Matos.

ABM E IQC: Esteve em Genebra, onde trabalhou no grupo do Ajuriaguerra. Fale-nos um pouco dessa experiência e de como ela se refletiu profissionalmente no seu retorno a Portugal.

CM: A iniciação com João dos Santos, em Lisboa (em 1958–1959), foi determinante, porque consegui libertar-me da aprendizagem livresca e dar importância às relações interpessoais no desenvolvimento, e à vantagem

de aprofundar o meu autoconhecimento. Fiz grupo-análise com Eduardo Cortesão. Concorri a uma bolsa da OMS para Genebra para iniciar a formação em Pedopsiquiatria, que tinha pouca implantação no Porto (em 1963). No meu regresso, e sempre apoiada e estimulada pelo Dr. Pimentel das Neves, tive oportunidade de abrir no IAP (Instituto de Assistência Psiquiátrica) uma consulta de Psiquiatria Infantil. Já era psiquiatra, assistente do IAP, desde 1962, por concurso nacional.

ABM E IQC: Em que momento e de que maneira tomou contacto com a Psicanálise e como ela se abriu para si como um caminho a trilhar?

CM: Em Genebra, começou para mim a evidência da necessidade de uma psicanálise pessoal, para fazer melhor psiquiatria, e assim decidi iniciá-la em Lisboa com Francisco Alvim. Lembro-me de que ele me disse que era preciso prever algum sacrifício para levar esse projeto avante. Teria de me deslocar semanalmente a Lisboa durante alguns anos.

Foi uma decisão difícil porque me tinha casado há pouco tempo e o meu marido tinha sido mobilizado para Luanda como médico (patologista clínico). Acertámos visitas espaçadas de 2 a 3 meses, cá e lá. Nessa altura, realizei um estudo da relação mãe-filho aplicando a Escala de Brunet-Lézine e concluí que a criança africana, até aos 2 anos, é precoce no desenvolvimento psicomotor em relação à criança europeia, revelando um certo atraso verbal, pois o estímulo materno, bastante afetivo e harmónico, é sobretudo corporal e pouco verbalizado.

O facto de não termos tido filhos, o que sempre lamentámos, deu-me oportunidade de me dedicar mais à minha atividade profissional. É certo que o António foi sempre bastante tolerante com esse meu investimento, mas não deixou de haver consequências a nível afetivo.

Costumo dizer que nasci em Lisboa, mas foi também lá que renasci com a experiência analítica. A psicanálise passou a ser central na minha formação. Todavia, como na minha consulta privada predominavam crianças e adolescentes, não tive tanta facilidade em seguir adultos. Só depois de 1975, comecei a ser procurada como psicanalista de adultos. No Porto, havia apenas dois psicanalistas de adultos: Albano Moreira da Silva e Jaime Milheiro.

ABM E IQC: Como era na altura a formação? Da sua experiência como candidata, o que mais a ajudou e o que foi mais difícil na sua formação?

CM: A formação psicanalítica era bastante teórica, freudiana e influenciada pela Escola Francesa. Pierre Luquet foi convidado para fazer seminários trimestrais, que eram acompanhados com interesse, mas, na minha escuta, talvez demasiado centrados no discurso fluente e às vezes um pouco hermético do psicanalista parisiense. A participação dos candidatos era tímida e quase sempre limitada à síntese de textos freudianos ou kleinianos, que logo desencadeavam comentários floridos e intermináveis de Luquet, que retomava assim o seu solilóquio. A psicanálise francesa tem um duplo efeito em mim, encantatória pela libidinização da palavra, mas, por outro lado, demasiado abstrata. E não entramos em Lacan! Comentários espontâneos e catárticos do nosso colega Moreira da Silva, cheios de humor e pitoresco, desanuviavam a tensão do grupo, mas o fundamental da dinâmica mantinha-se.

Os seminários semanais do Grupo de Estudo, que preparava a passagem à criação da SPP (Sociedade Portuguesa de Psicanálise), decorriam com regularidade, mas com alguma monotonia, pois limitavam-se à leitura dos textos freudianos. A dimensão clínica, confinada aos supervisores, era pouco abrangente. Apenas João dos Santos fazia supervisões de grupo, mas sempre num registo demasiado francês e freudiano. A abertura a psicanalistas anglo-saxónicos, nomeadamente Klein, Fairbairn, Winnicott, Kohut e Bion, foi salutar, mas tardia.

As visitas periódicas do Sponsoring Committee da IPA (International Psychoanalytical Association) eram vividas pelos candidatos com alguma expectativa e temor. O mesmo talvez acontecesse com os didatas que recebiam

diretrizes e desejavam que a IPA reconhecesse a SPP. Entretanto, o grupo influente da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria — nomeadamente Barahona Fernandes — não estava muito aberto à legalização da SPP.

Os candidatos, quase todos médicos e psiquiatras, sentiam-se entre dois fogos e um bocado inibidos na apresentação das «Memórias», que nos eram solicitadas para perfazer o número de membros exigido para podermos passar a Sociedade. Ou seja, tal como acontece ainda hoje, a Formação (*Training*) é sempre influenciada por fatores políticos da IPA e pelas condições socioeconómicas de cada país.

Perante a futura evolução deste enquadramento, até podemos considerar que a nossa geração (1960–1990) atravessou uma época de grande incremento e aceitação da Psicanálise, quer ao nível dos profissionais de Saúde Mental, quer ao nível da população em geral, tanto em Lisboa como no Porto. É desta geração o aparecimento das primeiras faculdades de Psicologia. Na minha formação, o que mais me ajudou foi o meu investimento: análise pessoal, estudo e clínica. O que mais me dificultou foi viver longe de Lisboa. O facto de me dedicar mais a crianças adiou o meu investimento em adultos, que sempre me interessaram e foram a minha primeira escolha.

ABM E IQC: Em 1976, criou no Porto uma consulta de Psiquiatria Infantil e um ano mais tarde fundou o Dispensário de Saúde Mental Infantil e Juvenil (Dispensário de Vilar), que dirigiu até 1993. Neste contexto, que importância teve a sua formação como Psicanalista no tratamento das crianças e dos jovens e no acompanhamento das suas famílias? Constatámos que alguns dos atuais psicanalistas do Norte fizeram parte da equipa multidisciplinar no Dispensário de Vilar. Quer falar-nos disto?

CM: Sem dúvida que a minha formação psicanalítica teve influência na orientação que imprimi ao trabalho que fizemos no Dispensário de Vilar. Fizemos experiências inovadoras muito interessantes e eficazes: trabalho em equipa multidisciplinar; Hospital de Dia para crianças; grupos psicoterapêuticos semanais com crianças (7–10 anos), através de jogo livre e de pintura livre, orientados por Fátima Cabral e Isabel Quinta da Costa, que mais tarde se tornaram psicanalistas; e quinzenalmente fazíamos grupos com os pais dessas crianças. Tive a sorte de encontrar e estimular profissionais de grande qualidade e um diretor, Pimental das Neves, muito apoiante e estimulante. Ele tinha uma visão espantosa! Dizia: «Os Serviços de Saúde têm de fechar com déficit financeiro!» Hoje, seria saneado.

ABM E IQC: Em 1988, tornou-se membro titular da SPP e, portanto, testemunhou um longo trajeto da instituição. Que evoluções institucionais considerou mais importantes?

CM: A elaboração do meu trabalho para titular deu-me bastante prazer e penso que teve alguma originalidade, pois rompeu com a tradição da psicanálise francesa, dando preferência a um autor que muito aprecio — Winnicott. Desenvolvi o tema «Da Capacidade de Estar Só», que documentei com a minha experiência clínica com crianças e adultos. A entrada na Comissão de Ensino, 2 anos depois, aumentou o meu conhecimento psicanalítico, obrigou-me a refletir na teoria da técnica e pôs-me em contacto com a apreciação de Memórias e as dificuldades que alguns dos candidatos tinham em escrevê-las, embora fossem, muitos deles, bons técnicos. Este facto ocasionava um atraso grande da sua apresentação. A SPP, na década de 1980, contava com um grande número de candidatos e um número relativamente baixo de associados e de titulares. Verificada esta situação, resolvemos dinamizar mais os seminários clínicos e acrescentámos um 4.º ano à formação para estimular a elaboração da Memória. Ficando sós, os candidatos adiam e quase a esquecem. Raramente decidem escolher um caso novo para esse fim e parecem-nos demasiado dependentes do caso supervisionado e escolhido para esse projeto. Interrogo-me ainda hoje se a

formação psicanalítica não alimentará essa dependência, quer nos pacientes, quer nos candidatos!

Relativamente ao programa de formação, aumentámos a carga horária da obra de Freud, ordenando-a por ordem cronológica, e iniciámos logo no 1.º ano os seminários de técnica (clínicos). O progressivo distanciamento da psicanálise francesa e a valorização crescente de psicanalistas anglo-saxónicos (Klein, Fairbairn, Winnicott, Meltzer, Bion, etc.) e de alguns da América Latina, tais como Grinberg, Baranger, Etchegoyen, e a leitura que deles fizeram A. Green, A. Ferro e H. Faimberg nos Congressos da FEP (Federação Europeia de Psicanálise) e da IPA, abriram-nos horizontes bem mais interessantes. Falo por mim, claro!

A crise de 2008 na SPP originou cisões e forte abalo institucional com a saída de importantes membros didatas, como Coimbra de Matos, Amaral Dias, Maria José Vidigal, Maria de Fátima Cabral, Emílio Salgueiro e Frederico Pereira, que vieram a criar duas associações que ligaram a Psicanálise à Psicoterapia Psicanalítica (APPSI – Associação Portuguesa de Psicoterapia Psicanalítica e AP – Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica) e se desvincularam da IPA. O núcleo duro da SPP persistiu e saiu reforçado pela IPA na sua idoneidade e no seu objetivo estrito de formação psicanalítica. Escolheu como modelo de formação o modelo francês. Entretanto, a IPA vem com propostas de uma formação mais integrada, nomeadamente do COCAP (Committee on Child and Adolescent Psychoanalysis). A formação psicanalítica vai tornar-se mais prolongada por ser mais diversificada. Caminhamos talvez para uma especialização nas técnicas, como acontece na Medicina. Em resposta à crise da Psicanálise, a Psicoterapia Psicanalítica talvez passe a estar cada vez mais integrada na formação. Mas esta é a minha opinião pessoal, pois estamos em clima de mudança!

ABM E IQC: O Instituto de Formação e Terapêutica Psicanalítica do Porto (IFTP), da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, foi oficialmente formalizado em 1999 como centro de divulgação e formação da região Norte do país. Sendo uma das fundadoras, conte-nos como nasceu esta ideia?

CM: A criação do IFTP em 1999 decorreu naturalmente da necessidade de dar resposta à formação de candidatos residentes no Porto ou no Norte do país. Não se justificaria a deslocação semanal a Lisboa quando já havia didatas e associados suficientes no Porto para garantirem a formação. Também permitiu uma divulgação mais ampla da Psicanálise, assim como a iniciativa dos Colóquios de Psicanálise e Cultura, que se devem a Jaime Milheiro e se vêm realizando de dois em dois anos com êxito e originalidade. Desde 1998, salvo erro.

Aconteceu, porém, no Norte do país, ao longo das últimas décadas, uma menor adesão à Psicanálise, seja por parte da Psiquiatria (Faculdade de Medicina da Universidade), seja por parte da Faculdade de Psicologia, comparativamente a Lisboa.

ABM E IQC: Enquanto fundadora e grande dinamizadora na área da formação, como vê hoje em dia, passados já 16 anos, a sua importância e impacto na divulgação da Psicanálise no Norte?

CM: Estou desanimada porque até à data (2015) os candidatos têm diminuído bastante, e os didatas não parecem estimular o aparecimento de novas vocações. A crise é generalizada por toda a Europa, nós sabemos, mas não deixaremos de alertar para a diferença que se nota entre Lisboa e o resto do país.

ABM E IQC: Como vê as evoluções técnico-teóricas da Psicanálise e quais foram os autores mais importantes que a guiaram na sua «escuta da escuta»?

CM: Os psicanalistas que mais me estimularam foram D. Winnicott, W. Bion, J. Sandler, A. Green e A. Ferro.

Há um certo conservadorismo na FEP e, na minha opinião, há que reconhecer uma multiplicidade de leituras psicanalíticas, o que não é de

estranhar dada a multiplicidade de contribuições teóricas, a extensão da sua aplicação e as mudanças sociais entretanto ocorridas. Tudo isto nos leva a dois movimentos que só na aparência parecem contraditórios: por um lado, integração, por outro, diversificação, mantendo o fundamental dos conceitos da doutrina psicanalítica — o inconsciente e a transferência-contratransferência. Consideramos, por exemplo, que as análises pessoais podem ser encurtadas, se se der prioridade à supervisão, tal como na interpretação se vai dando prioridade ao «aqui-e-agora» sobre o «agora-como-então», e se tem vindo a privilegiar a relação intersubjetiva. A formação poderia ser encurtada e intensificada, por um acerto entre dois pares funcionando quase em simultâneo: 1.º analista/analizando (cerca de 2 anos) e 2.º supervisor/candidato-paciente; 2 casos (2 anos); a creditação final seria dada por um debate sobre a experiência vivenciada e não pela discussão de uma Memória; e nesse debate estariam três membros, um dos quais poderia ser o analista ou o supervisor do candidato. Como todos sabemos, a experiência clínica é o fator principal da aprendizagem, e o recurso à supervisão será sempre possível. Um analista de crianças e adolescentes faria uma formação com 2 casos dessas idades (1 ano de supervisão para cada caso) e um júri com prática nessas idades. A formação em Psicoterapia Psicanalítica (PP) seria ministrada nos mesmos moldes e com uma duração semelhante, e abrangeria PP de curta e de longa duração, mas daria preferência, na avaliação, a um júri de psicoterapeutas. Passaríamos de uma formação que atualmente anda pelos 10 anos para uma formação de 4 anos. Considero que a variável tempo é aquela em que é mais necessário intervir, quer na formação, quer na terapia. Ninguém fica pronto ou perfeito na vida: vamos aprendendo com a experiência! Aprendemos a caminhar, caminhando! Nem sequer estou a ser original... Na minha opinião, as Sociedades Psicanalíticas, através dos seus Institutos, assegurariam a formação nestas diversas áreas de intervenção clínica. Deveriam abrir-se à comunidade mais do que à Universidade.

ABM E IQC: Considera que há qualidades pessoais necessárias a um psicanalista? Quais seriam quanto a si?

CM: Sensibilidade, intuição, capacidade de atenção flutuante, flexibilidade, empatia com o sofrimento do outro. Não se confinar ao gabinete privado. A experiência em instituições de Saúde Mental é útil.

ABM E IQC: Tomando como ponto de partida que a análise é algo de âmbito mais pessoal do que profissional, segundo o modelo francês de formação adotado recentemente pela nossa Sociedade, como vê a importância da função didática da supervisão?

CM: Conforme viram nas minhas propostas de formação, considero que a supervisão é fundamental, quase tão importante como a análise pessoal. Em qualquer desses pares, privilegio a relação intersubjetiva. É uma outra forma de enriquecer a análise pessoal, esta interminável.

ABM E IQC: Na formação, considera importante o estudo consistente das obras de Freud (e de Klein, Bion, Meltzer e Winnicott) como matrizes e pré-requisitos a partir dos quais se deverá expandir progressivamente o conhecimento com autores mais contemporâneos?

CM: Sim, mas não sobrecarregar o ensino de teorias. Dar liberdade para que cada um procure os seus autores. Ou então falar neles, a partir de casos clínicos.

ABM E IQC: Contou-nos que o seu analista, Francisco Alvim, recomendou durante a sua análise que não lesse psicanálise, mas, sim, romances e poesia. Qual ou quais escritores ou poetas recomendaria a um candidato? E qual o(s) livro(s) que recomendaria da Psicanálise?

CM: Não costumo recomendar livros... nem de Psicanálise. Mas, geralmente, estou atenta aos que os meus analisandos preferem, e fico contente

5

Livros de Celeste Malpique:
 § (1990) *A ausência do pai* (tese doutoramento). Porto: Afrontamento. § (1999) *Pais/Filhos em consulta psicoterapêutica*. Porto: Afrontamento. § (2003) *O fantástico mundo de Alice*. Lisboa: Climepsi. § (2010) *Psicanálise e mudança psíquica*. Coautoria Manuela Fleming. Porto: Afrontamento. § (2012). *Fernando em Pessoa: ensaios de reflexão psicanalítica*. Lisboa: Fenda. § (2014) et al. *Pessoa em Análise: homenagem a Celeste Malpique*. Lisboa: Fenda. § (2015) *Na Floresta do Alheamento: diálogo improvável com Fernando Pessoa*. Lisboa: Chiado. § *Da capacidade de estar só*. Lisboa: Freud & Companhia (no prelo). § *As três idades de uma vida* (no prelo).

quando também os conheço e aprecio, ou fico curiosa se não os conheço. Os analisando também nos ensinam e não é pelo que sabem, mas pelo que descobrem.

ABM E IQC: Já escreveu muitos livros⁵ e artigos. Qual seria o conselho que daria aos jovens psicanalistas que desejam escrever e publicar?

CM: Que mantivessem o hábito ou até que se obrigassem a refletir sobre a sua experiência clínica. Escrever sobre o que se vai pensando, ou descrever o que se passou numa ou em mais sessões, desenvolve o pensamento e pode catalisar novas ideias. Não se deixar submergir pelo afã de ter muito que fazer, muita clínica. Escrever e publicar é uma opção pouco rentável. Publicar livros em Portugal é quase um desperdício. Sintoma de «um narcisismo das pequenas diferenças», que geralmente é inócuo para os outros. Valha-nos isso!

ABM E IQC: Sempre deu muita importância à relação da Psicanálise com a cultura, como atestam os seus livros sobre a obra pessoana. Em 2012, nos famosos Colóquios do Porto de Psicanálise e Cultura, foi homenageada por vários colegas da Psicanálise e da cultura ligados à obra pessoana, que consigo dialogaram sobre o seu tema de eleição, *Pessoa em Análise*, resultando num livro da Fenda (2014) com o mesmo título. Como e quando encontrou FP e se «desassossejou» com essa obra de génio? Como se desencadeou a sua investigação da obra pessoana à luz da Psicanálise?

CM: Começo a sentir-me importante com esta entrevista que as minhas amigas me estão a fazer. Juro que foram elas que tomaram a iniciativa, por amizade, claro. Não corro para uma revista a pedir fotos deitada no divã, ficaria envergonhada. Que ridículo! Mas agradeço a vossa atenção e continuarei a responder. Temo maçar quem me vai ler. Mas alguém terá interesse? Acham mesmo?!

Fernando Pessoa sempre me fascinou, mas não foi na escola que o conheci. Eu sou do tempo em que a Literatura Portuguesa se ficava por Camões e *Os Lusíadas* eram «estragados» pela análise gramatical. Recordo-me de que o meu pai, professor do secundário, era um crítico acérrimo dessa orientação e nos estimulava à leitura, escrita e expressão oral. Tanto eu como a minha irmã tínhamos de fazer resumos orais ou escritos do que líamos, e quase não sabíamos gramática! Fomos boas alunas. Foi ele que me chamou a atenção para o Pessoa e, mais tarde, também para as récitas do Villaret.

Todavia, tenho a certeza de que a minha estada em África, as longas viagens transatlânticas e os meus passeios solitários por Lisboa durante os anos em que fiz análise me sensibilizaram para a poética pessoana. A panorâmica do Tejo a partir de São Félix à Lapa, a Baixa Pombalina, a luminosidade de Lisboa acordaram em mim uma sensorialidade pronta a aderir ao *Livro do Desassossego*.

Mas o regresso ao Porto e ao trabalho adiou por muitos anos esse fascínio por Pessoa, e só depois de aposentada me dei tempo para refletir e escrever sobre ele. A Psicanálise e a crescente informação acerca do poeta foram um estímulo importante. Passou a ser um hobby da terceira idade, um amor adiado!

ABM E IQC: Na sua obra, diz-nos: «[...] Pessoa sempre me confrontava com a fragilidade da nossa existência, da nossa Humanidade, e me conduzia a uma solidão essencial.» Será este o «Fio de Ariadne» que liga a obra pessoana à obra freudiana?

CM: Sim, é verdade. Pessoa é um poeta metafísico que nos conduz à consciência dessa solidão essencial, dessa incomunicabilidade. Talvez problema dele, mas que todos nós podemos sentir. Eu descobri cedo a minha pequenez perante o mundo. Reconheci quão modesto é «o sino da minha aldeia» (Caeiro), mas felizmente não sinto necessidade de afirmar, como Álvaro de Campos, de forma onnipotente, que «Sou nada! Vou sendo!».

Talvez haja mais afinidades entre Pessoa e Bion nessa procura do autoconhecimento e da Verdade. A autoanálise de Pessoa foi quase uma

psicanálise, pois permitiu-lhe, pela sua criatividade, um crescimento mental (expansão da mente) notável. Bion foi o psicanalista que me deu essa dimensão transformativa. Fairbairn e André Green ajudaram-me a identificar objetos internos desvitalizados. Mas claro, Freud está sempre presente nas conceções destes psicanalistas.

ABM E IQC: No Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS), foi professora catedrática convidada de Psicologia Médica, jubilada em 2000. De que maneira a Psicanálise poderia ir mais ao encontro das instituições médicas, sociais, educacionais? Como poderia alcançar um maior número de pessoas, já que o papel do psicanalista é essencialmente no consultório, no corpo a corpo, ou melhor, no mente a mente com cada analisando?

CM: Não sei, eu não consegui. Talvez por me ter doutorado tarde, nunca fiquei muito vinculada à função docente, nem à Universidade. Os meus professores eram inacessíveis e eu não tinha jeito para vénias. A Medicina é cada vez mais tecnológica. A própria Psicologia Médica era secundarizada.

ABM E IQC: Coordenou recentemente no IFTP o primeiro Curso de Formação de Psicanálise da Criança e do Adolescente. Gostaríamos de ouvir a sua opinião sobre a importância desta formação e a sua pertinência no momento atual de complexificação e diversificação das organizações familiares. Como vê a importância da Psicanálise da Criança e do Adolescente na formação integrada proposta recentemente pela IPA?

CM: Foi uma experiência muito interessante para mim e tive a sorte de acompanhar técnicas muito experientes e vocacionadas para empatizar com essas idades. Aprendi com elas.

Acho que a IPA fez bem em integrar o COCAP, e no nosso Curso de Formação Psicanalítica já havia Seminários que contemplavam essas idades, mas não dispensa um seminário opcional com um mínimo de 2 anos.

A Formação Integrada, na minha opinião, resulta da situação atual da Psicanálise e encaminha-se para uma especialização, tal como aconteceu com a Medicina. Estou convencida de que em função das grandes mudanças no contexto da família, a intervenção nas crianças e adolescentes terá até mais procura do que nos adultos. Predominará também a Psicoterapia sobre a Psicanálise.

Nem todos pensam assim. Acham que o psicanalista bem formado (10 anos?) está apto a fazer tudo. A FEP apregoa a especificidade psicanalítica. Que ilusão!

ABM E IQC: Vários são os fatores que têm levado a prática psicanalítica a tornar-se mais e mais numa prática psicoterapêutica. Tem sido incontornável o debate sobre as questões da Psicanálise e da Psicoterapia Psicanalítica e suas respetivas formações. Qual é a sua opinião sobre este tema pouco consensual?

CM: Penso que a prática psicoterapêutica vai dominar claramente a prática da psicanálise e o número de psicanalistas será muito inferior ao número de psicoterapeutas. Fazer uma formação longa como aquela que eu fiz e se fazia na minha geração é interessante, mas deve cada vez mais ser uma opção pessoal e não obrigatória. Penso que passa mais pela personalidade do que pelo tempo de formação, a qualidade e a especificidade psicanalítica. São critérios das Comissões de Ensino que traduzem a rigidez defensiva de uma instituição que está em crise. A obrigatoriedade da Memória devia acabar e ser substituída por um debate oral. A Memória seria opcional.

Já tenho expressado a minha opinião quanto aos objetivos dos Institutos, que deveriam tornar-se mais abertos e dinâmicos, mais ligados à comunidade, quer em consultas, em aconselhamento ou em ações de sensibilização. Nesta abertura, incluo Cursos de Supervisão e de Formação em Psicoterapia Psicanalítica. Os formandos deveriam ter uma análise pessoal com um mínimo de 2 anos e o resto da sua formação seria sobretudo feita na supervisão.

A supervisão estaria a cargo de psicanalistas ou de psicoterapeutas credenciados. Os psicoterapeutas teriam uma formação mais breve e seriam estimulados ao recurso frequente à supervisão.

Sabem que a posição da SPP não é esta, segue o conservadorismo vigente da FEP. Para dizer com franqueza, até a IPA me parece mais aberta à mudança que se vive nesta era da globalização. Veremos o que nos espera.

ABM E IQC: Quais são para si as perspectivas futuras da Psicanálise no mundo atual em acelerada transformação?

CM: Estou bastante pessimista, com tristeza o digo. Se fosse mais nova, ia à luta.

ABM E IQC: Na sua opinião, haverá um momento na vida em que o psicanalista deveria terminar a sua atividade clínica propriamente dita, ou, pelo contrário, poderá prolongá-la indefinidamente? Em que outras atividades o psicanalista poderá utilizar o instrumento sofisticado que é a sua mente analítica, o saber e a experiência acumulados?

CM: Ser psicanalista é, como disse Freud, «uma profissão impossível», mas também é uma atividade que se coaduna bastante bem com as características da terceira idade: sedentária, exigindo experiência de vida e experiência clínica. Mas, como sabem, varia muito com as pessoas e com o processo do envelhecimento, que é muito diferente em cada um de nós. A manutenção da autocritica e da curiosidade é condição *sine Qua Non*. As atividades culturais são um alimento fundamental para a vida psíquica. Mas também aqui a supervisão é útil. Que sejam os de fora a alertar-nos a tempo. Ao longo da nossa carreira profissional, não tenhamos receio de o fazer (os pacientes, os colegas, os familiares), ainda que seja delicado e doloroso, mas o fim é inevitável. Espero que me avisem. Ou será que esta longa entrevista é um primeiro e amistoso aviso!?

ABM E IQC: Ao longo da sua carreira profissional, têm-se cruzado a medicina, a docência, a investigação e a escrita. Como convive a psicanalista com estas diferentes facetas?

CM: Têm sido complementares umas das outras, mas prefiro a clínica ao ensino e a escrita à leitura.

6

Fevereiro de 2015.

ABM E IQC: Festejando este mês⁶ os seus 85 anos, mantém uma enorme força de viver. É criativa, produtiva e ativa. Generosamente, com sabedoria e abertura, continua a estimular iniciativas e a fomentar novos projetos. Há algum segredo que a sua mente esconde e que nos possa revelar?

CM: Agradeço as vossas palavras. Mas é verdade, gosto de viver e gosto de estimular os outros a prosseguir, ou seja, a enriquecer a sua vida. Gosto de manter a curiosidade pelo que me cerca, as pessoas, a natureza e a cultura. Tiro prazer do cinema, da leitura, da escrita, da música e até de alguns debates políticos. Nunca me aborreço. Tenho a capacidade de estar só, desde criança!

ABM E IQC: Obrigada por partilhar o seu rico percurso.

ABM E IQC: Entretanto, passados cinco anos, a RPP solicitou-nos esta entrevista para publicação. Nesse sentido, pedimos a Celeste que atualizasse o que se tinha passado ou transformado dentro e fora de si neste tempo.

CM: Pedem-me as minha amigas Isabel Quinta da Costa e Ana Belchior Melícias — não há como ser entrevistada por amigas, os jornalistas são mais impiedosos — que diga o que se passou nestes 5 anos. Fico-lhes mais uma vez grata, e já agora permitam-me a associação livre a que a Psicanálise nos habituou.

Nem dei por terem passado 5 anos! O tempo agora passa tão depressa... Bem, 2020, o ano da pandemia, tem sido mais lento, mais penoso, mais

monótono, não se fala noutra coisa na televisão, nos jornais e até entre nós no blogue da SPP. Tudo cancelado, todos confinados em casa ou em teletrabalho. Um distanciamento social imposto e prudente, um vazio espacial e afetivo.

Felizmente, tenho tido saúde e verifico com satisfação que se confirma a minha grande «capacidade de estar só», pois tenho dado largas ao meu interesse e prazer da leitura e da escrita, até me surpreendi a fazer versos.

Tenho lido imenso e mergulhado no convívio com autores, uns revisitados, outros que há muito aguardavam nas estantes. Com a azáfama profissional, nem sabemos os «tesouros» que perdemos, a beleza da forma, a originalidade da narrativa, a profundidade do pensamento e a perspicácia psicológica. A Psicanálise passou para segundo plano, ainda que Freud seja um grande escritor.

Pois li Sartre, *A Náusea e As palavras*. Marcuse, B. Russell, Simone de Beauvoir, R. Barthes, E. Levinas, W. Benjamin, Michell Foucault, Y. Harari, I. Butler, P. Handke. Pois reli Agustina Bessa Luís, Miguel Torga, Sebastião da Gama, Eugénio de Andrade, Ruy Belo, António Manuel Pina, Eça de Queirós, Abel Salazar, Gonçalo M. Tavares, Marguerite Yourcenar, etc. E estou a surpreender-me com um Prémio Nobel da Física, E. Schrödinger — *Vida, Espírito e Matéria* —, maravilhoso pela clareza e poder de síntese.

Nos 5 anos, a lista é maior, mas cito estes para dar ideia das minhas preferências. Portanto, não me tenho sentido só, mas bem acompanhada. A música clássica, que o meu marido me deixou em fartura, também preenche os meus devaneios.

Tenho andado a escrever a minha história. Sou assaltada por imensas e vivas recordações, com pormenores que me surpreendem, me enternecem e/ou me arrepiam.

Profissionalmente, sinto-me ainda capaz de ser interlocutora, confrade, e não colocada na prateleira dos sócios honorários — um equivalente dos lares de idosos. É aí que sinto o peso da idade... no íntimo, sinto-me viva.

Não foi só a pandemia que acentuou um clima de distanciamento. Vai-se instalando um estilo muito diferente de comunicação a distância, pela imagem, mais do que pela palavra, pelo aspeto externo e não pelo conteúdo da mensagem. Estes encontros e terapias por Zoom ou Skype (que eu não faço, nem sei fazer) causam-me alguma desconfiança. Servem para informação, como as notícias, servem para nos vermos e para nos mostrarmos, mas têm pouca ressonância, não penetram, apagam-se quando desligamos a máquina.

Faz-me impressão, acima de tudo, ver os jovens agarrados ao telemóvel, a fazer passar imagens ou mensagens com velocidade, incompatível com observar, com reter e muito menos com elaborar.

A «Talking Cure» acabou, morreu?

É este espetáculo que me faz pensar na morte, não é na minha morte, não! É este desfazamento intergeracional e intersubjetivo que me preocupa. Esta aridez que se vai instalando na sociedade massificada. Ou há espetáculo para multidões ou há solidão, a intimidade perde-se, e com ela a «capacidade de estar só» no sentido winnicottiano. Sinto-me privilegiada porque não a perdi.

Este é um desabafo pessoal, fruto da idade e da minha geração.

Mas tenho outra opinião mais global do fenómeno, um devaneio: tem que ver com a velha questão da luta entre Natura/Cultura que acompanha desde sempre a Humanidade e já foi abordada por Freud em *Mal-Estar da Civilização* (1931). A Cultura procura controlar a Natureza, porque a Natureza é implacável, não é nossa amiga, rege-se por princípios que nos escapam, mas sabemos que procura atingir patamares de homeostasia, de equilíbrio, e isto passa-se a nível global no mundo geológico e no mundo biológico, e, possivelmente, também no Universo.

De quando em quando, há catástrofes naturais, de longe em longe há pandemias, há espécies menos diferenciadas que dizimam espécies predadoras, aparentemente mais diferenciadas. A espécie humana está a pôr em risco o Planeta e a sua população está a crescer e a durar mais do que a Natura geneticamente determina. Sofremos um Mal-Estar na Civilização! 🐞

ARTIGO CONVIDADO – TEORIA E EPISTEMOLOGIA

De Cuarentenas, Verdades y Poética

Carlos Barredo¹

*¿Tu verdad? No. La verdad,
Y ven conmigo a buscarla
La tuya, ¡guárdatela!*

Antonio Machado, «Cantares»

1

Psicoanalista Titular com funções didáticas da APdeBA (Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires), Coordenador científico da FEPAL (2010-2012), Representante da América Latina no Board da IPA (2013-2017).

2

“Pandemia. Segunda fase.”
Organizado y compilado por
Mirta N. Cohen.

3

“La cuarentena y el pan
nuestro de cada día”.

4

“Ognuno sta solo/sul cuor della
terra/Trafitto da un raggio de
sole./Ed é subito sera...”

RESUMEN

Este trabajo reflexiona sobre las condiciones impuestas, por la pandemia y su cuarentena, sobre la práctica de los analistas y debates en curso acerca de la misma. Enfatiza el rescate necesario de la función –equivoca, poética– de la palabra en nuestra praxis. El autor comenta alternativas sobre los textos intercambiados por los analistas y sobre intercambios virtuales que tuvieron lugar en distintas jornadas organizadas en los últimos meses.

PALABRAS CLAVE

Dispositivo
Praxis psicoanalítica
Transferencia
Acting out
Lenguaje

A principios de este año, durante los meses de marzo o abril, cuando comenzó el período de confinamiento social por la pandemia, la Asociación Psicoanalítica Argentina organizó una publicación virtual con textos que recogían primeras impresiones y reflexiones sobre el nuevo escenario en que nos encontrábamos los analistas y las condiciones que eso imponía para el ejercicio de nuestra tarea.²

Un texto breve, con el que contribuí para esa publicación³, recogía mis impresiones respecto a cómo me veía afectado por lo acontecido. Lo que entonces escribí, en especial en lo relativo a la orientación que intentaba dar a mi práctica, sigue siendo representativo de los pensamientos que me guían. Es por esto que en esta nueva ocasión, para visitar esos temas, intento articular frases de ese escrito, con distintos intercambios en los que he participado desde entonces y que, a mi entender, despliegan y amplían los criterios allí consignados.

Parto de la siguiente afirmación: “La pandemia nos confronta con una situación inédita y de consecuencias tan imprevisibles como inciertas para nuestro futuro inmediato. Sobre afirmaciones de este tipo parece haber un consenso extendido”. Frases con las que intento describir narrativamente

una sensación mucho mejor y más bellamente expresada en los conmovedores versos de Quasimodo que había elegido como epígrafe⁴. En ellos, el poeta nos habla de la experiencia de desamparo a la que nos vemos arrojados por nuestra condición de hablantes, de lo lábil y pasajero de nuestra existencia.

Continúo comentando dos aspectos afortunados de nuestra labor como analistas y una reflexión sobre el uso del lenguaje que surgió como efecto del aislamiento por el que estamos afectados.

La primera constatación grata, es que casi todos los analistas de los que tengo noticias han podido preservar su tarea por medio de la utilización de herramientas virtuales. Esto nos brinda una privilegiada tranquilidad respecto de nuestro medio de subsistencia, en comparación con varios ámbitos profesionales que no han podido gozar de esa posibilidad.

La emergencia abrupta, extendida e inesperada, de esta modalidad de trabajar, en el panorama de la tarea cotidiana de los analistas, no puede pensarse sin una incidencia decisiva sobre discusiones instaladas, hace ya un tiempo, en la comunidad analítica. En ellas se debatía, con intensidad creciente, acerca de similitudes y diferencias,

ventajas y desventajas de este tipo de tratamientos a distancia. Como suele ser habitual en este tipo de controversias, los bandos se repartían entre los entusiastas promotores, cuando no propagandistas, de las nuevas formas de abordaje y los no menos enérgicos defensores de las condiciones presenciales, imprescindibles a su entender, para poder llevar adelante una cura concebida como analítica.

Todas estas discrepancias se resaltaban e incrementaban cuando eran referidas a los análisis de formación que deberían ser reconocidos como tales por las Sociedades componentes de IPA.

En el paisaje que daba lugar a estos intercambios, la irrupción de las condiciones actuales funcionó a la manera de un viento huracanado que pone a prueba la consistencia de los cimientos conceptuales que sostienen nuestro quehacer. La aceleración así impuesta, al debate en curso, plantea como difícilmente posible (entendiendo que tampoco deseable) imaginar una vuelta a las condiciones del “statu quo ante”, del huracán. El retorno a las condiciones presenciales en nuestra praxis debería necesariamente incluir una reflexión sobre las nociones que hacen al fundamento de nuestra disciplina y las relaciones que mantenemos con ellas. Lo contrario sería dejar pasar la oportunidad de hacer experiencia de lo vivido. Necesidad de la que históricamente hemos dado muestras de no estar exentos y que podríamos reproducir en un escenario de regreso a lo anterior, con la convicción de estar ya vacunados contra cualquier amenaza de cambio, aferrados a la omnipotencia de creencias dogmáticas, a prueba de cualquier devenir temporal.

Un “beneficio” colateral constatable (contrapunto con la noción de “daño”), es la mayor cercanía, alfabetización y familiaridad con los medios tecnológicos, impuesta por las circunstancias, para muchos de nosotros ahora incluidos en la categoría de “población de riesgo” (¿de fosilizarnos?). Beneficio que debería contribuir a calmar la inquietud existente por el “agement” en nuestra comunidad analítica cercana.

La segunda buena nueva es la comprobación, con satisfacción y sorpresa en ocasiones, de que el dispositivo inventado por Freud y formalizado luego por Lacan como “discurso analítico” funciona, y como praxis produce efectos, aun en condiciones aparentemente muy alejadas del contexto en que fue ideado.

Es indudable que la presencia de los cuerpos de analista y analizante en un espacio compartido delimitado (“two bodys in the same room”) acarrea consecuencias más allá de lo perceptible, que inciden sobre la posibilidad del intercambio analítico, condicionándolo. Es claro, además, que los efectos de esa presencia deberán “entrar en la conversación”, para poder ser abordados,

en la instalación y despliegue de la transferencia, necesarios para dirigir una cura. Teniendo siempre presente, claro está (¿está?), que se trata, en nuestra praxis, del cuerpo de un sujeto hablante (al que Lacan bautizara con el neologismo “parlêtre”), afectado por la palabra en el campo del lenguaje, y que nuestra responsabilidad es siempre impedir que se lo reduzca a un cuerpo-organismo biológico. Esto hace imprescindible que se interroguen significantes como “cuerpo real” o “presencia real”, en toda la complejidad de sus resonancias. Entre otras aquella donde Lacan articula la “presencia real” con el fenómeno de la eucaristía (en el Seminario VIII), como para no quedar prendados en los sentidos comunes de esos significantes que creemos comprender como evidentes.

En las condiciones actuales, la privación de esa presencia se acompaña de una cantidad de fenómenos observables que los analistas no dejan de destacar: las distintas modalidades con que los analizantes se muestran en el marco de sus pantallas y dan a ver el contexto en que se exhiben, las inquietudes que surgen sobre ser invadidos de maneras intrusivas en espacios hasta entonces fuera del alcance de la percepción del analista. Algo similar acontece respecto a la escena inusual en que el analista se ve llevado a tener que aparecer, su vivienda, su atuendo, etc.

No se trata de negar estas diferencias evidentes, ni de afirmar que todo transcurre en el análisis como si nada de esto afectara su funcionamiento, sino de constatar que, aun en condiciones tan distintas, el psicoanálisis está preservado y funciona: eso que se presenta como un dispositivo reglado de intercambio hablado, en que alguien dice de sí lo que no sabe, dirigiéndolo a un lugar, en la transferencia así instaurada, desde donde se le puede responder. Cuando esa respuesta toma la forma de una interpretación, cobra un efecto de sorpresa para analizante y analista. Sorpresa a la que el único sujeto en análisis, el analizante, responde con la producción de nuevas asociaciones. Intercambio asimétrico por estructura, por medio del cual el sujeto va modificando su distancia con el inconciente que lo determina. Distancia no con el “socius”, sino con el “prójimo”, ese que siendo más íntimo es, a la vez, más extrañamente ajeno.

En esa línea, acuerdo con Miguel Bassols quien sostiene que si bien la infección virósica es un fenómeno biológico, la pandemia es un acontecer de orden político, un hecho de discurso, a escala mundial, que instala significantes amo que el discurso analítico debería cuestionar, interrogar, como por ejemplo: “distancia social”. Significante que, en nombre del bien de todos, promueve decisiones tendientes a imponer una biopolítica de goce de los cuerpos.⁵

Que el dispositivo analítico se instale y funcione, no es algo que dependa solo, ni siquiera

principalmente, de condiciones exteriores al mismo, sino fundamentalmente de que el analista ocupe el lugar que el dispositivo le adjudica en la transferencia. De allí nuestra responsabilidad. Por eso creo que no se trata de sujetarnos a la pureza de preceptos técnicos ni de fascinarnos por la novedad de modificaciones impuestas por las circunstancias. Eric Laurent, parafraseando a Lacan, afirma algo así como que tenemos que saber servirnos de skype para poder prescindir de él.⁶

Así, la pandemia que enfrentamos los analistas en nuestra praxis es la que Serge André, quien falleciera en 2003, situó como: “la pavorosa prisión del lenguaje unificado y el fantasma estandarizado, en que nos encierra la dictadura del discurso común”⁷ (y esa es la peor de las cuarentenas que cotidianamente confinan tanto nuestros desplazamientos como nuestros modos de pensar). A este intento de sumisión religiosa del sentido común, Lacan respondió con su propuesta de “herejía”, en la que resuena su tríptico RSI, en el equívoco de su pronunciación en francés: “her-es-ie”.

A esta propuesta pandémica permanente de significantes amo, el discurso del análisis ha de responder con cuestionamientos que hagan vacilar el sentido ordenado, promoviendo un giro que, histerificando el discurso, facilite la entrada en análisis. Es esta vía la que determina que el goce del síntoma “entre en la conversación”.

Creo que la alegría por la satisfacción de constatar que el psicoanálisis funciona, aun en el contexto impuesto tanto por la época como por su pandemia, es algo compartido por muchos colegas y me atrevería a conjeturar que Freud lo sentiría de un modo similar. Pienso que lejos de anatémizar lo acontecido como una desviación de la especificidad de su creación, como le sucediera con Adler o Jung, leería el fenómeno como una confirmación más de la solidez y consistencia de su invención.

Por último me referiré a una experiencia de los inicios de este confinamiento, en los primeros días de abril. Se inició entonces entre muchos colegas una cadena denominada de “intercambio poético” en que se nos proponía enviar un texto, poema o verso que “nos haya afectado en tiempos difíciles”, sin pensarlo demasiado, a un nombre propuesto en una lista inicial, aunque no se conociera al destinatario. De esta manera se lanzaba un intercambio donde luego de enviar el texto solicitado, se recibían una serie de respuestas similares provenientes de los participantes en el juego propuesto.

El ejercicio, colectivo, creativo y estimulante, tal como fuese ideado por sus creadores, provocó en mí, resonancias múltiples. Quiero destacar una que más allá del goce de la lectura suscitado por textos bellos en general, me sumergió en una serie de reflexiones sobre la experiencia del lenguaje, en los analistas en particular. Se desató

en principio con la recepción de un texto atribuido a Borges, hermosamente escrito claro está, que no obstante me suscitaba una inquietud no muy precisable que fue aclarándose de a poco: había algo en el texto que hacía dudar que proviniese de la pluma de nuestro poeta mayor. Sobre todo era difícil reconocer el espíritu borgeano en la letra esperanzada y optimista del contenido propuesto por el texto a modo de enseñanza de vida, y alejado de la profunda ironía y el humor ácido que suelen ser el sello de autenticidad de las obras de Borges.

Así me vi llevado a pensar que la mención de “tiempos difíciles”, formulada en la propuesta y que seguramente aludía a lo que el confinamiento nos provocaba: incertidumbre sobre nuestro futuro, inquietantes elucubraciones sobre aquello a lo que nos confrontaría el tiempo que nos queda por delante, etc., podría haber influido en la elección de estos textos, esperanzados y tranquilizadores, por la sabiduría que intentaban instilar en un marco de consideraciones con tintes francamente espirituales sino religiosos.

Luego me pasó algo similar con un texto que me llegó como de Pablo Neruda: “Queda prohibido”. Me ayudó entonces lo sucedido antes con el texto de Borges, ya que mi familiaridad con la poesía de Neruda es bastante más escasa. Me parecía extraño que un poeta se viese llevado a producir ese tipo de textos. Fue entonces que apelando, como en el caso anterior, al saber de nuestra época: Google, encontré la misma clase de respuesta. En ambos casos se trataba de textos que circularon como atribuidos a los poetas mencionados, pero originados en otros autores. Efectivamente, el texto atribuido a Borges provendría de la escritora norteamericana Nadine Stair, que lo habría publicado en 1978 y el adjudicado a Neruda provendría de Alfredo Cuervo Barrero, joven escritor que al publicarlo no habría leído nunca a Neruda.

Recordé entonces lo que ya sabía: la experiencia del lenguaje en la palabra profética es esencialmente distinta a la del poeta. La palabra de un profeta intenta ejercer un poder performativo sobre el futuro, modelándolo en base a una palabra divina que busca generar creencia y convicción en un sentido único que, apuntando al bien de todos, funcione como orientación o guía de vida. El significante “profeta” debería ser atendido, además, en la resonancia del lunfardo porteño que hace eco a las ambiciones académico-pedagógicas de muchos psicoanalistas, por lo que ello podría incidir en su posición a la hora de conducir una cura.

Hace ya muchos años, en un trabajo sobre la interpretación⁸, utilicé como epígrafe una frase de Santiago Kovadloff: “Un poeta no es un predicador. No dice cosas importantes. Remite a cosas importantes mediante lo que dice”.⁹ Queda claro que la relación con el lenguaje aquí implicada,

6

Bassols, M. Op. cit. in <https://www.youtube.com/watch?v=MCs3DYTYjjY>

7

André, S. (2000). Flac (novela), seguida de “La escritura comienza donde el psicoanálisis termina”. Siglo XXI.

8

“La mente es cosa seria la interpretación es un chiste”. En: “La misteriosa desaparición de las neurosis”, Bs. As. Letra Viva Ed. 1998.

9

“Señales de la poesía”, La Nación 2/8/92.

que debería regir la tarea interpretativa en la praxis psicoanalítica, es fundamentalmente diferente de la anteriormente mencionada, donde la prevalencia del sentido busca producir una fascinación hipnótica.

En su esquema o cuadrípodo de los discursos donde Lacan da cuenta de las distintas relaciones con el lenguaje antes mencionadas, se preserva el lugar de vacío de sentido que impide a cada discurso cerrarse sobre sí, haciendo posible el giro de uno a otro que el discurso del analista debe preservar.

Coherente con esta enseñanza, Colette Soler postula su neologismo: “acteísmo”¹⁰, (condensando acto y ateísmo), para indicarnos que es por la vía de un acto que apunte a lo real, y por tanto fuera del sentido, que ha de formularse una propuesta de final no religiosa para los análisis. La caída del sentido junto con la del saber del Otro que le haría de garante, es consecuencia de un efecto de estructura, y el ateísmo del sujeto no es una cuestión de creencia. No es una profesión de fe o su negación lo que está en juego.

Pienso que así se abre ante nosotros la puerta hacia una ética del deseo que no es la del bien de todos, no por cierto la de un ideal de salud mental dictado por un psicoanálisis médico y no laico (profano, ateo), puerta que de nosotros depende el mantenerla abierta en un intercambio presencial o virtual según la ocasión, para que cada analizante pueda verse confrontado con la alternativa de una elección posible pero no prescriptiva. En momentos en que las prescripciones están a la orden del día, la vía singular que el análisis propone se torna cada vez más necesaria.

Teniendo estos pensamientos como telón de fondo, me encontré participando en dos eventos donde se debatía sobre las diferencias en juego entre las formas presencial o virtual del ejercicio de nuestra práctica.

En el primero de ellos, un panel durante el simposio de la Asociación Psicoanalítica de Córdoba, los ponentes parecían acordar, en un comienzo, con que era posible obtener efectos analíticos con ambas modalidades de praxis, si bien reconocían las diferencias y particularidades propias de cada uno de los procedimientos. Hasta que en cierto momento del desarrollo del intercambio, surgió una interesante controversia entre los panelistas, que pudieron situar sus saludables discrepancias, sin que, como suele ser frecuente en estos eventos, pudiesen desplegar los fundamentos de sus argumentaciones, a raíz de las comprensibles limitaciones temporales.

La discrepancia se planteó cuando una de las panelistas sostuvo que, en su parecer, para ciertos momentos o tiempos de la cura en que era necesario que el analista ocupe el lugar de semblante de objeto “a”, en posición de agente

del discurso del analista –según lo planteado por Lacan–, resultaba imprescindible el abordaje presencial. Los otros dos panelistas sentaron sus discrepancias en este punto, sin que se diese la posibilidad de poner en discusión nociones en juego antes mencionadas, complejas e interesantes a la vez, como “presencia real”, “cuerpo real”, “presencia del analista”, su función y operación en la transferencia. Nociones todas que según la forma de concebirlas y utilizarlas podrían alojar y sustentar posiciones diversas.

Resonancias de estos intercambios me dejaron pensando sobre si efectivamente hay tiempos diferenciables y deslindables en una cura, que permitan plantear una alternativa de opción entre procedimientos en base a su viabilidad o conveniencia en un momento determinado. O si en todo momento de una cura la función del analista debe estar orientada a preservar la función –equivoca, poética–, de la palabra. Relanzándola, cuando nuestra presencia ocasiona la interrupción de las asociaciones promoviendo el cierre del inconciente. Retomando nuestro lugar en el dispositivo, a través del ejercicio de la función de corte de la interpretación, cuando algún acontecer de la cura nos ubique en la zona del acting out.

Esto último me habilita para plantear el segundo de los eventos donde se desplegó un debate sobre las condiciones en que transcurre la práctica virtual de nuestro quehacer.

En un taller de Ocal, durante el congreso de Fepal en curso en este mes de octubre, la colega Javiera Marques relató una viñeta donde describía como, a poco de comenzar una sesión telefónica, se percibió intranquila por lo que iba percibiendo como ruidos ambientales en la comunicación. A su pregunta acerca de donde se encontraba el analizante mientras transcurría la sesión, se le responde que esta acontecía mientras iba conduciendo su automóvil. Ante lo cual, con buen criterio, la analista interviene comunicando que no está de acuerdo con mantener la sesión en esas condiciones, y decide interrumpirla.

Ricardo Carlino, analista con vasta experiencia en atención a distancia, que ha escrito y publicado al respecto, formuló un comentario afirmando que no era posible atender un paciente en esas condiciones donde, por pretender hablar y conducir al mismo tiempo, se exponía al riesgo de sufrir un accidente de tránsito. Agregando, además que, en esos términos, resultaría imposible sostener el estado de asociación libre que el procedimiento requiere.

Lo interesante de este intercambio que entrelazaba circunstancias de la realidad de lo acontecido con estipulaciones necesarias para que un intercambio de palabras se torne psicoanalítico, me hizo pensar que toda esta escena, montada por el analizante ante los oídos del analista,

podría transcurrir en términos equivalentes en un tratamiento presencial. Ya que el acting out es un acontecer inevitable en los análisis, cuando el discurrir del analizante adquiere una modalidad de acción, montando una escena, para mostrar algo que opere como un llamado al analista, fuera de su lugar en ese momento, para que recupere la posición en que algo pueda ser dirigido a su escucha, articulado en lo que se le dice sin saberlo, a lo que pueda responder con una interpretación.

Importa señalar que esto que ha sido descrito en términos de: “mantener el encuadre”, “preservar el método”, “reinstalar el dispositivo”, etc., no es algo que se logra ateniéndose a estipulaciones fijadas de antemano a modo de una normativa establecida a la que sujetarse, sino que requiere de una actividad de invención permanente en el analista, condición deseante que solo se adquiere por haber atravesado la experiencia del inconciente como analizante.

La incomodidad sentida por el analista, que hace de llamado para que retome su posición, y que suele ser remitida a la noción de contratransferencia, da cuenta de un efecto sobre el analista de la transferencia que debe sostener. Lo que Freud denomina manejo de la transferencia, es esa operación tendiente a conseguir que “el animal ingrese” en lo que se tradujo en español como *picadero* o *palestra* y que Strachey vertió como “*playground*”, terreno de juego.

La generosa y lúcida colaboración del analista alemán Martin Teising, me permitió enterarme que el término utilizado por Freud es: *Tummelplatz*, palabra típica del uso freudiano del lenguaje, pero hoy algo fuera de época. La traducción literal de playground sería Spielplatz, ya que jugar se traduce como spielen. Tummeln, en cambio implica jugar, pero con un énfasis más ligado a lo físico, corporal. Así, Tummelplatz es más bien el “campo de acción” (recreo, entrenamiento, adiestramiento), y es en este contexto que la transferencia es acting out (acción, actuación, puesta en acto de la Otra escena).

De allí que el acto del analista apunte a transformar lo que se le muestra por medio de una acción, en un decir que, dirigido a él en transferencia en términos equívocos, pueda ser respondido por una interpretación.

Es claro que toda esta operatoria no transcurre en un plano meramente intelectual. Quizás sea eso lo aludido al plantear como necesaria la presencia física del analista como parte del “forcejeo corporal”, mentado en el término utilizado por Freud, tendiente a reinstalar el régimen de palabra requerido por el discurso del analista. Como ya dije, creo que para profundizar en esta controversia habría que trabajar sobre nociones como: cuerpo de lo simbólico, del verbo o del lenguaje, ya que, tempranamente Lacan afirma que: “el lenguaje no es inmaterial. Es cuerpo sutil pero es cuerpo”.

Otro tanto con la noción de “parlêtre”, donde el ser en juego implica la actividad de la razón (el Logos), que somete al organismo humano a su poder, fijando los límites de lo analizable. Y esta actividad, tendiente a obtener esa sujeción a leyes de lenguaje, es algo físico y corporal.

Resultaría también esclarecedor reflexionar sobre la cuestión de la imagen, su relación con el cuerpo y la palabra, y su función tanto favorecedora como resistencial, en los tratamientos a distancia.

Como es evidente, el camino por recorrer se presenta como ambicioso e interesante. Seguramente no ha de resolverse arribando a procedimientos estipulables como válidos siempre y en todos los casos. Tampoco las conclusiones que se alcancen habrán de ser unívocas, ni suscitarán acuerdos universales, aunque estimo que el transitar ese camino, el “ven conmigo a buscarla” al que nos invita Machado en el epígrafe de este texto, será ilustrativo y enriquecedor.

Nuestra praxis ha de permanecer en el ámbito del “savoir-faire” artesanal, un “saber hacer con eso”, que requerirá siempre de la invención creativa del analista.

En cada caso, cada día, cada sesión. 🐾

ABSTRACT

This work reflects on the conditions imposed by the pandemic and its quarantine on the practice of analysts and the ongoing debates about it. It emphasizes the necessary rescue of the function –equivocal, poetic- of the word in our praxis. The author discusses alternative readings of the texts exchanged by the analysts and also of the virtual exchanges that took place in various conferences organized in recent months.

KEYWORDS: therapeutic device, psychoanalytic praxis, transfer, acting-out, language.

BIBLIOGRAFIA

- Barredo, C., Dujovne, I., Paulucci, O., Rodriguez, D. (2010). *La misteriosa desaparición de las neurosis*. Letra Viva. (Obra original escrita en 1998.)
- Freud, S. (1959). The question of Lay analysis In *The complete psychological works of Sigmund Freud*, S.E. XX. The Hogarth Press. (Obra original escrita en 1926.)
- Horenstein, M. (2008). El museo y el mingitorio en *Presentaciones*, consultable en marianohorenstein.com/presentaciones
- Lacan, J. (1966). Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la *Verneignung* de Freud. *Écrits*. Editions du Seuil. (Obra original escrita en 1954.)
- Soler, C. (2009). *Lacan, lo inconsciente reinventado*. Amorrortu.

Comentário ao artigo de Carlos Barredo

Da práxis psicanalítica

Carlos Farate¹

1

Psiquiatra e Psicanalista. Professor Associado do Instituto Superior Miguel Torga. Membro Titular, com funções didáticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). Membro da Comissão de Ensino da SPP. Diretor da *Revista Portuguesa de Psicanálise*. E-mail: carlos.farate@sapo.pt

O título do artigo de Carlos Barredo permite ante-ver o belo, envolvente e sóbrio excuro que irá desenvolver ao longo de dez páginas que convidam o psicanalista-leitor, cada leitor, a interrogar-se sobre a identidade psicanalítica da sua prática terapêutica. Daí, provavelmente, a escolha da formulação «De quarentenas» no título do seu ensaio crítico, que, em meu juízo, estende a interrogação que acima referi além da atualidade da inibição do corpo a corpo, que para Bassols, citado pelo autor, reenvia à política da resposta social à pandemia pelo SARS-Cov-2. Com efeito, através de uma escrita metapoética, com achegas subtis de crónica do tempo que passa, Barredo convida-nos a entre-ver as diferentes formas e dimensões da comunicação psicanalítica. Por aí, obra um tema crucial na procura da verdade psíquica, alheia à razão e aos sentidos do sujeito em análise, que institui e, simultaneamente, constitui o fio condutor e a finalidade maiêutica da práxis psicanalítica.

A estrofe poética de António Machado, que nos oferece a ler em epígrafe, é, a este propósito, uma das mais belas, e singelas, sentenças psicanalíticas que alguma vez li a propósito da procura da verdade que inspira o encontro de analista e de analisante em sessão, e entre sessões, e condensa, de um modo que só ao poeta é dado fazer, conceitos tão exigentes como a intersubjetividade e a comunicação de inconscientes.

Ora, para o autor, a pandemia e a necessidade do ajustamento das «ferramentas» conceptuais da técnica psicanalítica à comunicação virtual, à distância (mas não é afinal a psicanálise, «de bout à bout», dessubjectivação do virtual, em modo real ou imaginário, em realidade inteligível ao sujeito em análise?!) que é imposta pela quarentena, na condição de discurso biopolítico da atualidade, servem de álibi à reflexão sobre a substância intertextual da nossa prática terapêutica.

Por aí, descarta elegantemente debates político-institucionais de reduzido valor acrescentado para a teoria da técnica, e concentra-se na indagação

especulativa acerca do papel do corpo, do encontro «dos corpos de analista e de analisante», para lá do perceptível, no intercâmbio de palavra e de linguagem entre ambos, distinguindo «corpo real» e «corpo-organismo biológico», distinção esta que, na perspetiva fenomenológica, Merleau-Ponty (1964) sintetizou na noção de fisicalidade, e que Lacan (1975–1976), na ótica psicanalítica, que aqui nos interessa, conjugou na noção «parlêtre», traduzível em língua portuguesa como «falante-sujeito», participante numa «eucaristia» que serve de encenação a um *setting* intersubjetivo em que se entrançam, desentrançam e retrançam os significantes de uma comunicação inconsciente em modo RSI (Lacan explora ironicamente esta encenação «religiosa», como equívoco, num dos seus brilhantes «jeux de mots», ao recorrer metonimicamente à prosódia do acrónimo Real-Simbólico-Imaginário – na língua francesa «her-es-ie» – para aludir à natureza da cura analítica, a fazer lembrar Freud na obra de 1905 *Os chistes e sua relação com o Inconsciente*, que tanto apreciava).

Nesta linha de pensamento, Barredo valoriza as vicissitudes transferenciais que os arranjos (e desarrajos) do cenário terapêutico da psicanálise à distância introduzem na transferência-contratransferência e propõe uma analogia brilhante com o modo como a resposta-interpretação do analista às surpresas transferenciais da enunciação do analisante sobre o que não sabe, o enunciado falso que oculta a «fala» do inconsciente, pode abrir ao sujeito em análise um conjunto de associações inesperadas que o aproximam do «próximo», o inconsciente que desconhece.

Barredo sintetiza esta linha de reflexão numa afirmação, que subscrevo por inteiro, já que constitui o cerne da minha própria definição do *setting* terapêutico como variável estrutural e dinâmica da psicanálise, segundo a qual o dispositivo analítico não pode ficar tributário das circunstâncias exteriores, antes de que «o analista

ocupe o lugar que o dispositivo (interno) lhe atribui na transferência». Uma posição estrutural que poderá ser glosada analogicamente na primazia atribuída pelos Baranger (1961–1962) à «fantasia inconsciente» que estrutura o campo psicanalítico, ou na importância crucial atribuída por A. Green (1990) ao «objeto analítico» e por W. Bion (1963/1979) ao «continente-conteúdo» como eixos da relação intersubjetiva do par analítico.

Mas é pela referência ao quaternário dos discursos, à tetrápode lacaniana, que define a natureza psíquica, a escritura inconsciente, do laço social na comunicação analítica, e, mais precisamente, à necessidade de distinguir o discurso do amo, significante político da submissão do sujeito ao real do gozo do sintoma, e o discurso do psicanalista, próximo do discurso da histérica e que, por aí, faz entrar o gozo do sintoma na ordem simbólica da comunicação analítica, que Barredo nos introduz a uma fase particularmente criativa e heurística do seu texto.

Criativa porque o autor convoca o equívoco do enunciado comunicativo, neste caso sobre a autoria das estrofes escolhidas num intercâmbio poético entre psicanalistas em tempos de quarentena, como metáfora da diferença entre o que designa de linguagem profética, ditada pelo discurso do amo que, vertido alegoricamente à «homília» do senso comum, atavaria a certeza do sentido único do devir, e a linguagem poética, epítome do discurso do analista, já que interroga o vazio de sentido da linguagem expressiva na procura exegética, também interrogação filosófica, do sentido outro do discurso do sujeito de palavra.

Heurística porque Barredo discute analogicamente a influência exercida pelo dualismo acima referido, tanto na sessão analítica como na política das relações interpares nos institutos psicanalíticos, avançando a tese de que cada um destes discursos encontra expressão diferenciada na práxis terapêutica e na transmissão do pensamento psicanalítico, e da teoria da técnica, nas sociedades e institutos científicos que compõem a IPA.

Começando pela sessão analítica, o autor distingue, por um lado, o discurso profético, o discurso do amo, «armadilha» que decorre da projeção por via da transferência do objeto *a* (o sintoma-significante seja da ordem da raiva, da inveja, do desejo fálico-omnipotente, ou da tentativa perversa do controlo narcísico do desejo do Outro — *A*) entre analisante e analista, que, nesta hipótese, ficaria imobilizado no logro narcísico especular do «tudo saber», o saber profético (como sujeito suposto saber) e captado no real do gozo interminável do sintoma («além do princípio do prazer»).

E, por outro, a operação do discurso poético, o discurso do analista, que, ao «histerificar o discurso», como bem refere, introduz uma

mobilidade na cadeia de significantes que permite fazer a progressão transferencial de *S1* para *S2*, isto é, abrir ao sujeito em análise, como sujeito barrado (*\$*), as múltiplas possibilidades de significar o sintoma polissêmico, o significante, tornando-se dono de um desejo próprio, pela terceirização da relação com um outro barrado (*A*) que introduz o limite, a castração simbólica que abre ao próximo, ao desconhecido inconsciente.

Já na ordem institucional, o discurso do amo estaria associado, como no intercâmbio poético, à releitura profética dos textos seminais da psicanálise, também dos conceitos que informam a nossa práxis, de um modo ideológico e «académico-pedagógico», isto é, como saber de sentido único de um senso comum psicanalítico «eucaristicamente» imobilizado no ritual de veneração narcísica, o gozo interminável do sintoma, de um *setting* ortodoxo, dispositivo presencial imutável.

O discurso poético, alegoria ao discurso do analista, estaria, por outro lado, associado à interrogação e à reflexão permanente sobre os conceitos e noções psicanalíticas, num saudável intercâmbio especulativo mediado pela práxis terapêutica, em que a mobilidade dos significantes, a terceirização simbólica e a genuína curiosidade sobre a comunicação de inconscientes e sobre a verdade psíquica marcam o caráter dinâmico da identidade psicanalítica. Modelo disto é, por exemplo, o grupo aberto e dinâmico de reflexão «Lacan em IPA», que Carlos Barredo, com outros analistas, clínicos e não clínicos, movidos pela mesma curiosidade de iluminar a nosso desconhecimento como «via real» de acesso a um saber em movimento, tem animado, e protagonizado, há mais de uma década. Já agora, ocorre-me ainda o aforismo do grande psicanalista Sandler sobre a necessária natureza evolutiva dos conceitos psicanalíticos.

Finalmente, o autor refere-se ao neologismo «acteísmo», de Colette Soler, com o qual esta psicanalista sintetiza ação e ateísmo, para chamar a atenção do leitor, em particular do psicanalista-leitor, de que a ética do desejo em psicanálise não deve ser «cristalizada» no ideal prescritivo, médico ou devoto, «vertido» profeticamente no analisante como «nova relação» ou «nascimento de um novo eu» (?!), entre outros «mimos» do género, antes na procura poética, também metapoética, da iluminação simbólica possível de um desconhecido real ou imaginário pela *via de levar* do intercâmbio transferencial de palavra, presencial ou à distância, entre analista e sujeito em análise, ambos «falantes-sujeitos» na procura interminável, e sempre inovadora, da misteriosa verdade psíquica.

Finalmente, Carlos Barredo conclui o seu ensaio crítico sobre a práxis psicanalítica em tempos de arranjos (e desarrajos), quase quotidianos,

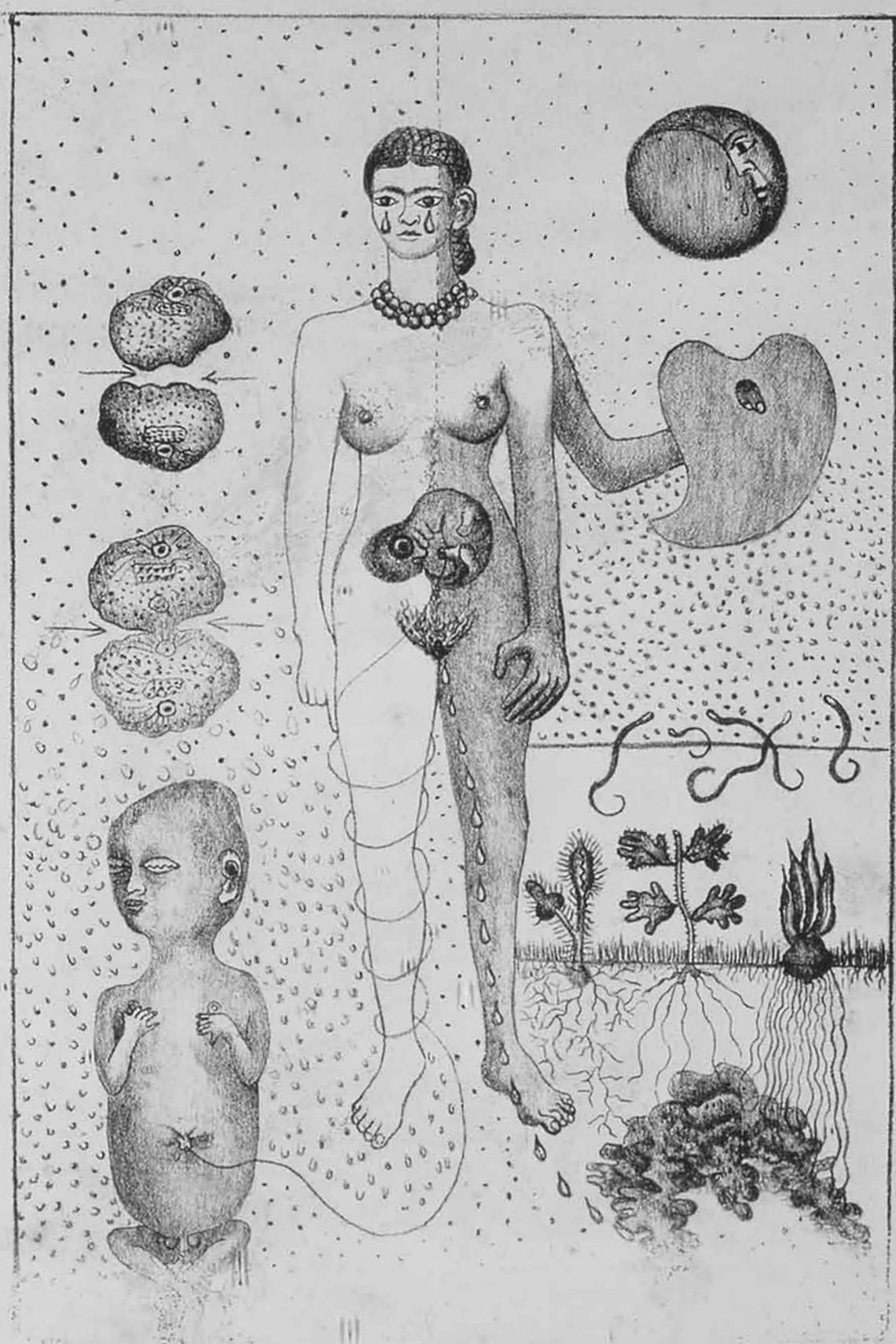
do cenário terapêutico num clima de crise social marcado por vicissitudes a que os psicanalistas não estavam habituados, em qualidade e intensidade, há cerca de oito décadas, com uma afirmação que realça a criatividade e a abertura à surpresa e ao desconhecido em cada sessão analítica, que me faz lembrar o conhecido aforismo de Bion, também ele metapoético à sua maneira, segundo o qual o analista deve estar em escuta analítica em modo sem memória, desejo ou entendimento, «em cada caso, cada dia, cada sessão», como escreve o autor em elegante e sóbria «clôture» ao seu admirável texto psicanalítico. 📖

BIBLIOGRAFIA

- Baranger, W & M. (1961–1962). The analytic situation as a dynamic field. *The international Journal of Psychoanalysis*, 89(4), 795–826.
- Bion, W. (1979). *Elements of Psycho-Analysis*, trad. francesa, F. Robert, *Éléments de la Psychanalyse*. PUF. (Obra original escrita em 1963.)
- Freud, S. (1969). Os chistes e sua relação com o inconsciente. Em *Sigmund Freud. Obras completas*, VIII, 11–244. Imago. (Obra original escrita em 1905.)
- Green, A. (1990). *La Folie Privée – Psychanalyse des cas-limites*. Gallimard.
- Lacan, J. (1975). *Séminaire XX, Encore*. Éditions du Seuil.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *Le Visible et l’Invisible*. Gallimard.

Segunda prueba
2 Agosto 1932 Detroit

These proofs are not given & not had considering
your experience. Work hard & you will get better
results.



2nd proof

Frida Kahlo

CLÍNICA PSICANALÍTICA

Perda e Luto Fetal¹

Vera Ramos²Guilherme Rui Canta³

1

Uma versão preliminar deste artigo foi apresentada sob a forma de conferência no VII Encontro Ser Bebê – «Vida Pré-Natal e Saúde Mental na Primeira Infância», realizado em 7 de dezembro de 2018 na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

2

Psicóloga clínica, Membro Candidata da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Serviço de Pediatria do Hospital Garcia de Orta (HGO). *E-mail:* verasantosramos@hotmail.com

3

Psicólogo clínico, Membro Candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Hospital de Dia do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL). *E-mail:* guilhermeruicanta@gmail.com

RESUMO

Neste artigo, procuramos refletir sobre a abordagem clínica desenvolvida na consulta de Psicologia Clínica no Centro de Diagnóstico Pré-Natal do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Garcia de Orta (HGO). Este trabalho clínico decorreu junto de futuras mães ou casais cujo processo gravídico normal se viu interferido pela súbita notícia de um grave problema com o feto e o consequente risco ou eventual desenlace de perda fetal. Assim, nesse contexto, o trabalho psicoterapêutico decorre debaixo de angústias intensas e avassaladoras derivadas de experiências afetivas associadas à morte. Não podemos deixar de salientar o paradoxo e o contrassenso inerentes ao facto de trabalharmos num serviço que gera vida e prepara para o nascimento de um bebé e simultaneamente estarmos próximo de fantasias e angústias de morte, felizmente apenas algumas tornadas reais, mas que constantemente invadem e estão latentes na mente dos pais e de toda a equipa envolvida nesta consulta.

INTRODUÇÃO

Frida Kahlo, pintora mexicana, representou de modo pungente e marcante o seu episódio de perda fetal, aquando da sua presença nos Estados Unidos da América, acompanhando os trabalhos do marido e também pintor Diego Rivera. Este período, anterior aos 25 anos, fora marcado por um sentimento de alienação e depressão, fruto da distância do seu país de origem, e pelo isolamento relacional. Frida temia não ser capaz de suportar o parto, estando as suas fantasias associadas aos seus problemas físicos resultantes da poliomielite de que havia padecido em criança e das profundas mazelas decorrentes de um anterior acidente de autocarro, que lhe deixou cicatrizes profundas, quer físicas, quer psíquicas. Até esse momento, a carreira artística de Frida era muito discreta e residia na sombra do marido, mas, curiosamente, após essa traumática experiência de perda, a sua produção encontrou um outro desenvolvimento e posterior reconhecimento no meio artístico. Nesse sentido, podemos especular que a arte serviu de forma de expressão de uma violenta angústia, mas também de veículo de sublimação do sofrimento. Numa carta escrita ao seu médico pessoal, Frida resume em poucas palavras um sofrimento dificilmente

narrável: «Chorei bastante, mas acabou, não há mais nada que possa ser feito, excepto suportar.» (Bauer, 2007)

Assim, seremos acompanhados por algumas imagens de Frida Kahlo, cuja representação da perda encontra paralelismo no sofrimento psíquico das duas pacientes cujos casos clínicos passaremos a apresentar.

PRIMEIRO CASO CLÍNICO



Henry Ford Hospital (1932), Frida Kahlo

Vamos observar a psicoterapia com Inês, nome fictício escolhido para preservar a identidade real da paciente. O primeiro contacto aconteceu por referência do serviço de internamento de obstetria. Na sinalização, pediam a observação de uma paciente de 36 anos com perda fetal às 19 semanas. Tratava-se, segundo descrito no pedido de consulta, de uma gravidez gemelar interrompida no início da gravidez, devido ao diagnóstico de má formação do feto do sexo feminino, com indicação médica para feticídio seletivo. Na sequência deste procedimento, ocorreu um aborto involuntário que originou também a perda do feto do sexo masculino. No pedido, era ainda referida a história anterior de cinco fertilizações *in vitro*, sem nenhuma prosseguir até ao final, e sem serem detalhados pormenores.

O primeiro contacto com Inês aconteceu em julho de 2013, poucos dias depois da sua perda e ainda internada. Encontrámo-la na companhia da mãe; dirigimo-nos a ambas, embora a Inês não nos tenha respondido. Aparentava não perceber o que lhe era dito, parecendo estar assustada, em choque e incapaz de falar. Foi a mãe que assumiu falar por Inês, dizendo comovida que a filha precisava da nossa ajuda. Precipitou-se ao tentar esclarecer-nos sobre o sucedido e foi bruscamente interrompida por nós, pois sob o ponto de vista contratransferencial identificámo-nos e tivemos empatia com o desespero da perda vivida por esta mulher. Assim, sentimos a insuportabilidade que seria para Inês ouvir ou pensar acerca do seu sofrimento. Apressámo-nos a terminar este nosso primeiro contacto, sentindo-o como ainda prematuro, pois parecia ser fonte de desconforto e ansiedade para Inês. Contudo, não sem antes lhe deixar a possibilidade de um novo encontro. Este primeiro contacto, vivido sob o signo do retraimento, ficou marcado pela impossibilidade de Inês de exprimir o que sentia, de dar nome ao seu afeto, ou sequer de o representar a palavra não dita, mas preenchida por uma angústia de tal modo intensa que parecia paralisar-lhe o pensamento. Perante a dor insuportável da perda, Inês vivia internamente o seu sofrimento num movimento que nos parecia possuir a qualidade de um retraimento esquizoide. Foi através da análise da contratransferência que acedemos ao sofrimento vivido internamente por esta paciente, que, no entanto, era incapaz de falar. Terminámos este primeiro encontro com algumas inquietações: *Estaria Inês consciente do seu estado psicológico? Estaria ela disponível para fazer um acompanhamento psicoterapêutico?*

Tinham passado 15 dias desde a nossa primeira consulta quando encontrámos novamente Inês. Vinha acompanhada pelo marido, respondendo à possibilidade criada por nós de ambos os membros do casal poderem comparecer nessa consulta.

No entanto, importa ressaltar que são muito pontuais as vindas do marido à consulta, facto que no decurso do processo terapêutico nos ajuda a definir aquele como um espaço terapêutico para Inês.

Inês apresentava-se com uma postura corporal rígida, movimentando-se em bloco e ligeiramente curvada e parecendo carregar dentro de si o peso de toda a sua dor psíquica. Evitava o olhar, retraindo-se no seu silêncio, fechando-se no seu mundo interno, desencadeando contratransferencialmente em nós a necessidade de a proteger e de respeitar o seu isolamento. A presença do marido, tal como havia sido a da mãe, parecia surgir da necessidade de introduzir um terceiro. Um terceiro que, segundo palavras do marido, fosse o *porta-voz*. Acrescentamos, *porta-voz* do que não é dito, do que é difícil de sentir, representar ou sequer narrar, ou seja, *porta-voz* da história das suas perdas, e terceiro, no sentido da triangulação edipiana, que vem possibilitar a ligação ao desconhecido, ao técnico desconhecido, mas também ao que ainda é desconhecido para Inês do seu sofrimento e da sua história e com o qual ainda é difícil contactar. Pela voz do marido, pudemos conhecer a história das perdas deste casal: qualquer gravidez resultou de um processo de fertilização *in vitro*, sendo que as duas primeiras foram anembrionárias, nas duas seguintes o tratamento foi inviável e esta última foi interrompida às 19 semanas, tal como já mencionado.

Foi acordado com a paciente o início de um processo terapêutico após o regresso de férias. Nesse regresso, Inês contou-nos que tomou a decisão de ir trabalhar para fora, a uma longa distância, superior a duas horas de viagem, o que a levou a residir longe de casa durante a semana. Ficámos surpreendidos com essa notícia da paciente, pois anteriormente pareceu-nos haver uma significativa dependência (do marido e da mãe). Questionámo-nos se este seria um movimento de verdadeira autonomia perante o marido ou se, por outro lado, seria um maior isolamento e retraimento sobre si própria. Seria este um modo de realizar o luto distanciando-se ou, por outro lado, a distância consistiria num mecanismo de negação (omnipotente) da perda?

O desenvolvimento do processo psicoterapêutico traria algumas respostas para estas e outras questões. De seguida, iremos fornecer um breve resumo destes anos de acompanhamento.

Um aspeto que nos parece central no seu funcionamento, e que a acompanhará ao longo de toda a psicoterapia, é o desejo de um filho biológico, tendo chegado no início do nosso processo a submeter-se a nova fertilização *in vitro*, que novamente foi inviável, suscitando contratransferencialmente a dúvida de se este movimento seria ainda prematuro e baseado no desejo de recuperar os bebés perdidos ou o desejo

real de gerar um filho saudável num corpo fértil — ou seja, seria esta uma repetição de algum modo patológica ou seria um desenvolvimento e evolução geradora? Neste sentido, levantámos a hipótese de a distância a que se propunha estar da família ser a possibilidade de gerar por ela própria e para ela própria um bebé, constituindo o outro uma espécie de ameaça. Sentíamos desde o início nesta mulher uma curiosa antinomia entre uma onnipotência resultante desta fantasia de se bastar a si própria e, por outro lado, uma necessidade de depender do outro. A sua comunicação sempre foi pouco expressiva e factual, mas percebíamos que muito ocorria na sua fantasia, sendo-nos isto comunicado pela dinâmica transferencial-contratransferencial, através de conteúdos de uma natureza esquizoide e por vezes até de um nível autístico — baseado sobretudo numa sensorialidade e permanecendo num domínio que Thomas Ogden (1992) designa por «Posição Autístico-Contígua», que no seu modo de funcionamento patológico vai aprisionar de maneira tirânica o psiquismo numa forma rígida, assimbólica e centrada nas sensações.

Foi possível ao longo da psicoterapia reconstituir as perdas que provocaram sofrimento em Inês, mencionando primeiro aquela temporalmente mais próxima, a morte do avô, que ocorreu um pouco antes de começar a tentar engravidar, e relacionando o sofrimento causado por esse acontecimento. Progressivamente, relacionou as perdas atuais com uma que ocorreu na infância: aos seis anos, o pai foi trabalhar para o estrangeiro, onde permaneceu até aos 12 anos de Inês. Esta situação constituiu um trauma, tendo Inês procurado ajuda psicológica e sentido uma mudança profunda na sua personalidade, que descreveu do seguinte modo: «Acho que passei a ficar no meu canto, calada, porque ainda hoje faço isso. Lá *naquele sítio* sinto-me segura, como se conseguisse deixar o mundo de fora e ali não acontecesse nada, nem bem, nem mal. Acho que primeiro tenho de resolver as coisas comigo e só depois deixar os outros entrarem.» Mais uma vez, surgiu o retraimento, uma postura onnipotente como modo de ocultar a falha, recorrendo a uma espécie de carapaça rígida para se proteger da dor gerada pela experiência, um isolamento autístico como forma de se proteger da realidade potencialmente nociva, fechando-se num mundo sensorial rigidificado, mas organizador de uma forma primitiva de existência.

Na sequência de um novo tratamento falhado, existiu no processo psicoterapêutico a possibilidade de entrar em contacto com aspetos de natureza depressiva, relacionados com a fantasia em torno da ideia de um corpo doente, infértil, sendo a repetição de exames e procedimentos médicos sentida como uma profunda intrusão. Foi possível na psicoterapia relacionar essas experiências

corporais com o seu vivido emocional, do qual se protegia, mas que progressivamente foi sendo trazido para o discurso. Assim, Inês foi capaz de estabelecer ligações entre estas experiências e sentimentos de perda e incapacidade. Numa sessão em que descreveu a tristeza pela forma pragmática com que o marido enfrentava um novo e último tratamento de fertilidade que realizavam, salientou, e passamos a citar: «Vai chegar uma altura em que eu também, tal como ele, vou estar receosa, porque há uma parte do tratamento que é mais doloroso, que é tirar os ovários. Ai que disparate, os óvulos. Mas parece que estão a tirar qualquer coisa de dentro de mim.» Este curioso lapso revelou a forma como sentia um procedimento destinado a promover a gravidez como uma intrusão e roubo de uma parte corporal. Este exemplo também demonstra como coexistiam na mente de Inês uma vontade consciente de ter um filho e simultaneamente uma profunda e persistente fantasia inconsciente de perda, sendo esta uma perda de uma parte sua e igualmente da capacidade de gerar.

Parecia existir, e deixo esta ideia para reflexão, uma fantasia de que gerar um bebé poderia ser sujeitar-se a perder uma parte do seu corpo e de si própria, ou seja, mais do que somar uma nova existência à sua, implicava subtrair a sua existência para poder gerar alguém de novo. Mais do que uma qualquer limitação biológica em engravidar ou progredir nessa gravidez, parecia existir uma intensa fantasia que a impedia de gerar. A consciência destas fantasias que emergiram no decurso da psicoterapia ainda provocam uma elevada angústia, pelo que o processo continua a decorrer.

SEGUNDO CASO CLÍNICO



Girl with Death Mask (1938), Frida Kahlo

Maria, nome fictício escolhido para preservar a sua identidade, tinha 28 anos quando a conhecemos. Foi sinalizada através da reunião

multidisciplinar do centro de diagnóstico pré-natal. Estava grávida de 17 semanas quando foi diagnosticada uma má formação fetal e admitida para IMG (Interrupção Médica da Gravidez).

A primeira consulta aconteceu uma semana depois da interrupção da gravidez, em abril de 2015. Maria tem uma aparência muito jovem, parecendo ainda mais nova do que a sua idade indicara, estatura baixa e aspeto magro, mas com postura ágil, uma atitude decidida e contacto agradável. Vem sozinha à consulta. Quando a recebemos na sala de espera e com poucas palavras ainda trocadas, ficamos de imediato inquietas com a postura aparentemente enérgica daquela jovem, que contrasta com a expectativa do que íamos encontrar, e pensamos no que Maria procurava negar ou evitava mostrar-nos. Apresentou-se dizendo: «trabalho na área da saúde». Pareceu-nos, do ponto de vista contratransferencial, que a paciente prefere apresentar-se de um modo profissional, como que procurando adotar uma posição de técnico, evitando falar da sua perda e fragilidade emocional. Simultaneamente, existe uma clivagem entre o feto e a representação do evento traumático, que parece impedir o contacto com o feto depressivo e por consequência bloquear a vivência do luto. De seguida e mantendo a lógica pragmática, diz-nos que fazia ecografias a si própria por curiosidade, para ver como estava o bebé, nas suas palavras: «fazia-o para ver o crescimento do feto». Primeiramente, Maria fala com espanto do que sucedera, da dificuldade em integrar internamente a gravidez, e, por isso, centra-se na descrição da dor física e do abandono que sentiu, primeiro por parte da equipa médica e posteriormente por parte do marido. Conforme a entrevista avançou, conseguiu diminuir as defesas e comunicar a sua experiência pessoal: «A primeira fase é a destruição de um sonho; a segunda fase é a parte física, a perda da barriga e o perceber que afinal já sentia o bebé mexer; e na terceira fase são as saudades do ser que não conheci.» Contou-nos que não foi uma gravidez planeada, tendo pensado anteriormente em abortar devido a restrições financeiras. Maria falou-nos da sua ambivalência inicial e da dificuldade em construir um espaço mental que preparasse a vinda deste bebé.

Nos primeiros momentos da terapia, que iniciámos, era difícil perceber quando Maria falava dela própria, do bebé ou da sua parte mais infantil, existindo claramente um investimento narcísico deste bebé, que era visto como um prolongamento dela própria. Um exemplo representativo disto é o discurso acerca das «saudades de estar grávida», manifestando uma perda dessa experiência para si própria e não se confrontando com a perda desse bebé, embora exista igualmente um medo de esquecer esse bebé, talvez por estar pouco representado no seu mundo interno.

Progressivamente, Maria foi falando de episódios em que imaginava esse bebé perdido, de situações da dinâmica familiar em que o marido ou os pais também conseguiam falar dessa perda, surgindo associado, primeiro, o sentimento de zanga perante a perda e, gradualmente, começando a emergir a tristeza de «não poder embalá-lo». Este período de qualidade depressiva vai permitir uma mais vasta representação psíquica do bebé: a representação da perda deste bebé e da forma como a paciente foi vivendo a situação no plano emocional. Aliás, é um período muito produtivo e evolutivo da terapia, em que Maria abandonou as anteriores defesas pela intelectualização e racionalização e contactou com o sentimento depressivo.

Este período, embora marcado por emoções difíceis de vivenciar, foi extremamente importante para a evolução clínica da paciente, existindo uma vincada mudança no discurso e na capacidade de pensar em si própria e nas suas experiências de vida, nomeadamente a então recente vivência traumática. Neste processo, também abandonou o modo mais narcísico, descrevendo uma maior capacidade de pensar no outro e investir esse outro de um modo objetal.

Nesse período, relata o seguinte sonho, que consideramos muito relevante: «Sonhei com um bebé que tinha seis meses, era mulato. Era o meu bebé, tinha carapinha e boné. O cabelo dele não crescia na zona onde está o boné. Eu chorava e era como se ele tivesse estado o tempo todo no hospital, e era a sensação de ter recuperado o meu bebé, mas ao mesmo tempo de o ter abandonado. O meu pai estava comigo.» Na sequência deste sonho, refere que a sua mãe está a passar por um período de enorme tristeza e que se sente sozinha, passando os dias a sonhar. Ainda na mesma sessão, Maria revela que decidiu sair de casa e que, por identificação à mãe, não queria viver do mesmo modo. Pensamos que este sonho é revelador do estado depressivo reativado pela perda do bebé e pela reatualização, a propósito deste evento traumático, do conflito edípiano. Através da perda do bebé, Maria revisitou o seu Édipo, numa narrativa permeada pelo sentimento de culpa e associado à fantasia de um bebé *diferente* e *danificado*. Este sonho parece condensar o bebé que perdera, associado a uma pulsão de morte, e, por identificação, ela transforma-se neste bebé, sentindo-se abandonada e simultaneamente abandonante. Esta sessão levantou algumas questões dentro de nós, nomeadamente se existiria uma atuação (*acting out*) na sua saída de casa, por existir uma afeto depressivo difícil de tolerar. Este período foi tumultuoso ao nível da sua relação com o marido, na qual projetava um sentimento de exclusão e abandono. No plano consciente, a paciente associou a saída de casa ao facto de o marido não ter fornecido o apoio que considerava

necessário e de este não olhar para a perda do mesmo modo. Convém explicar que este é um segundo casamento para o marido, que já tem dois filhos da anterior relação. Na percepção de Maria, ele não terá vivido a perda do mesmo modo, pois já tem filhos, enquanto para ela seria uma nova vivência. Neste contexto, surgiu uma enorme zanga, podendo ser debatidos conflitos que anteriormente permaneciam ocultos no seio do casal.

Através da elaboração da agressividade desencadeada pela perda, foi possível ir efetuando um trabalho de luto. Simultaneamente, ocorreu uma progressiva aproximação ao marido, existindo longas conversas em que ele também revelou um sofrimento perante a perda, até então negado ou não vivido, havendo a possibilidade de repararem e reconstruírem os elos afetivos enquanto casal. Na sequência do reencontro amoroso, surgiram nas sessões um conjunto de sonhos, cujo denominador comum era o desejo de reconciliação com o marido, o sonho de um casamento até então não concretizado e o nascimento de um bebé.

Esses sonhos foram encontrando expressão na realidade externa: a paciente casou e atualmente tem um bebé com cerca de 16 meses.

CONCLUSÃO



Me and My Doll (1937), Frida Kahlo

O luto é uma das experiências mais dolorosas da vida. Aqui, falámos de perda e morte de seres humanos fantasiados pelas mães e pais, que nunca chegaram a existir, que por alguma razão não puderam nascer. Assim, estamos perante um luto muito específico (Leon, 1990). Uma perda traumática em que não existe uma representação física do sujeito perdido e não houve uma relação concreta e continuada no tempo. O luto induz à regressão, ao confronto com a realidade, e ao mesmo tempo revela a dimensão narcísica dos investimentos objetais (Leon, 1990; Soubieux,

2013). Assim, o luto irá depender da relação objetual perdida e da natureza das ligações preexistentes à perda, mas convocará também os recursos utilizados para elaborar a perda original e o desenvolvimento da autonomia psíquica. Bowlby (1985/1973), nos seus trabalhos clássicos, demonstrou como a separação entre o bebé e a mãe opera como protótipo psíquico para a representação do luto, que vai sendo evocado ao longo da vida quando o adulto se confronta com perdas. Deste modo, a perda perinatal envolve um conjunto de complexidades: o feto não é conhecido, a gravidez é interrompida e os futuros pais são forçados a reatualizar as suas primeiras relações pais-criança.

O traumatismo provocado pelo luto induz a uma acentuada regressão, em que o sujeito incorpora o objeto perdido no Eu, recorrendo ao mecanismo de identificação como forma de promover a permanência deste no seu interior e negando a própria realidade da perda (Soubieux, 2013). É fundamental perceber que a necessidade da mãe do seu bebé resulta do facto de esta ligação (*Bonding*) começar muito antes do nascimento e envolver elementos da sua autoimagem projetada na representação do bebé imaginário, mas perdido (Golse, 2006; Leon, 1990).

O processo de luto, tal como Freud (1915/1917) já tinha mencionado, envolve o reviver de memórias referentes ao falecido, aspeto que se revela complexo numa situação de perda fetal, onde o confronto com o bebé real não chegou a ocorrer. Aqui, o processo de luto vai envolver sobretudo a elaboração das fantasias associadas ao bebé na ausência deste mesmo. O processo de luto de uma perda perinatal é extremamente difícil, uma vez que existem pequenas ou intangíveis evidências da existência do bebé (Leon, 1990); implica a quebra do processo de *parentalização* e remete para uma perda intimamente ligada ao corpo da mãe e deste modo ao materno e ao feminino (Soubieux, 2013). A situação de gravidez em si mesma já induz a uma regressão a fases primárias do desenvolvimento, mas a perda de um bebé convoca conflitos intrapsíquicos não resolvidos associados à relação de objeto primário (Leon, 1990). Este aspeto fica bem evidente no primeiro caso clínico que apresentámos, em que a perda reatualiza a relação de marcada dependência com os objetos originários e os traumas infantis associados à separação. A perda do bebé vai adquirir um carácter melancólico, embora a representação sobre a forma de linguagem e material simbólico seja muito escassa e predomine um modo autístico-contíguo de encapsulamento da experiência emocional, que se manifesta através de queixas somáticas ou comportamentos, e por uma retirada da paciente para um refúgio psíquico (Ogden, 1992; Steiner, 1997).

Neste primeiro caso clínico, ficou ainda bem evidente que a morte perinatal é sentida como

a perda de uma parte do *self*, onde literalmente uma parte da mãe morreu. Através da sua identificação infantil, Inês ligou-se à imagem dela própria como uma criança que não nasceu: aqui, o não nascimento significa um não nascimento psíquico e emocional. O recurso à identificação projetiva, como forma de anular a perda e separação, não permite a elaboração desta mesma, ficando deste modo a paciente aprisionada a uma ilusão (Apprey, 1987; Apprey & Stein, 1993).

Durante a gravidez, também são revividos os aspetos relacionados com a situação edípiana, onde a futura mãe pode reviver os seus conflitos originais com a sua própria mãe (Leon, 1990), elemento que ficou em evidência no segundo caso clínico que apresentámos. Alguns autores salientaram que o conflito edípiano durante a gravidez poderá levar a mulher a temer pela sua vida ou a vida do bebé, e por consequência interpretará a perda ocorrida como um castigo pelos seus desejos edípiacos proibidos (Leon, 1990). Maria viveu uma dupla punição: por um lado, a punição perante um bebé que não foi desejado, e por isso não antecipado na mente da mãe, não existindo um espaço mental para a sua representação, e, por outro, a punição pela reatualização da situação edípiana tal como convocada pela gravidez. A perda é vivida numa posição depressiva da experiência psíquica (Ogden, 1992), ativando um sentimento de culpa, mas também de zanga muito intensa. O trabalho psicoterapêutico visou diminuir esta zanga e permitir a recuperação de aspetos internos com valência positiva, fortalecendo a relação do casal e permitindo o reaparecimento do desejo de maternidade. No caso clínico, ficou bem evidente que a perda vem reatualizar conflitos intrapsíquicos respeitantes à relação amorosa, mas também relativos às relações com os objetos primários, sendo por isso fundamental uma elaboração psíquica desses conflitos, para que não se constituam como um entrave ao processo de luto.

Em síntese, podemos diferenciar os dois casos clínicos: o primeiro com um funcionamento mais arcaico e centrado em angústias do tipo autístico-contíguo, por vezes vividas ao nível somático ou comportamental e de difícil inscrição no discurso simbólico, bem como com uma reclusão em refúgios psíquicos de difícil acesso; o segundo com um funcionamento de nível depressivo e com uma vivência de tipo edípiano, mais marcado pelo conflito psíquico e agressividade relacional, possuindo uma maior capacidade de representação psíquica e inscrição narrativa.

Estas diferenças entre os casos apresentados permitem-nos também salientar que o processo psicoterapêutico terá diferenças assinaláveis. Se, por um lado, a necessidade de elaborar esta perda tão específica serve de elemento comum,

por outro, percebemos que as diferenças de personalidade e de estrutura psíquica irão marcar uma especificidade no modo como o luto é vivido e como podemos potenciar a sua elaboração. Assim, a partir da discussão destes casos clínicos fica evidente que a natureza e o nível de conflito intrapsíquico serão determinantes cruciais para o significado pessoal e a forma como a perda irá resultar, bem como para os desafios que a psicoterapia poderá colocar (Leon, 1990; Salomonsson, 2018).

Pudemos discutir diversas formas de elaboração da perda, a começar pela reação melancólica presente no primeiro caso clínico e pela reação depressiva do segundo caso clínico, e gostaríamos de terminar com um exemplo de elaboração pela sublimação do sofrimento psíquico, que também temos visionado ao longo da apresentação através das imagens das obras de Frida Kahlo. A pintora, através da sua sublime expressão artística, procurou dar uma forma ao seu sentimento de perda, de estilhaçamento, de dor corporal e trauma emocional profundo, que, tendo surgido cedo na sua vida, se foi repetindo com as perdas perinatais. Gostaríamos então de finalizar com um último exemplo de sublimação doado pela nossa paciente Maria, sob a forma do seguinte poema:

*És aquele que não chegou a ser,
mas de ser para mim sempre foste.
És aquele que não chegou a ninguém,
mas de mim chegaste, de mim sentiste.
E há seres que nunca chegaram a ser,
mas serão eternizados no simples sentimento do amor.
E se para ser só é preciso sentir,
então serás meu para sempre, sem mas.*



ABSTRACT

In this article we seek to reflect on the clinical approach developed in the Clinical Psychology consultation at the Prenatal Diagnosis Center of the Gynecology and Obstetrics Service of Hospital Garcia d'Orta (HGO). This clinical work was carried out with future mothers or couples whose normal pregnancy process was interfered by the sudden news of a serious problem with the fetus and the consequent risk or eventual outcome of fetal loss. Thus, in this context, psychotherapeutic work takes place under intense and overwhelming anxieties derived from affective experiences associated with death. We cannot fail to point out the paradox and contradiction inherent in the fact that we work in a service that generates life and prepares for the birth of a baby and at the same time we are close to fantasies and death anxieties, fortunately only a few made real, but which constantly invaded and were latent in the mind of the parents and the entire team involved in this consultation.

KEYWORDS: mourning; fetal loss; pregnancy; psychotherapeutic support.

BIBLIOGRAFIA

- Apprey, M. (1987). Projective Identification and Maternal Misconception in Disturbed Mothers. *British Journal of Psychotherapy*, 4(1), 5–22.
- Apprey, M. & Stein, H. F. (1993). *Intersubjectivity, Projective Identification and Otherness*. Duquesne University Press.
- Bauer, C. (2007). *Frida Kahlo*. Prestel Verlag.
- Bowlby, J. (1985/1973). *Apego e Perda, Volume 3 – Perda, Tristeza e Depressão*. Martins Fontes.
- Freud, S. (1915/1917). Luto e Melancolia. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Volume XIV, pp. 243–263. Imago.
- Golse, B. (2006). *O Ser-Bebê*. Climepsi Editores.
- Leon, I. G. (1990). *When a Baby Dies – Psychotherapy for Pregnancy and Newborn Loss*. Yale University.
- Ogden, T. (1992). *The Primitive Edge of Experience*. Karnac Books.
- Salomonsson, B. (2018). *Psychodynamic Interventions in Pregnancy and Infancy – Clinical and Theoretical Perspectives*. Routledge.
- Soubieux, M.-J. (2013). *Le Berceau Vide – Deuil Périnatal et Travail du Psychanalyste*. Éditions Érès.
- Steiner, J. (1997). *Refúgios Psíquicos – Organizações Patológicas em Pacientes Psicóticos, Neuróticos e Fronteiriços*. Imago.

CLÍNICA INFANTOJUVENIL

Psicanálise virtual de crianças: Reflexões sobre o novo contexto analítico e a psicopatologia «pandémica»

Maria José Martins de Azevedo¹

1

Psicóloga Clínica,
Psicoterapeuta, Psicanalista
e escritora. Formadora
na Sociedade Portuguesa
de Psicanálise. Titular,
formadora e supervisora na
SPPC, colaboradora também
na Formação na SEPEA
(Société Européenne pour la
Psychanalyse de l'Enfant et de
l'Adolescent), membro da IPA
(International Psychoanalytical
Association) e FEP (Fédération
Européenne de Psychanalyse).
E-mail: mjmazevedo@hotmail.
com

RESUMO

Neste artigo, analisa-se o modo como a nova circunstância pandémica por Covid-19, que assolou a humanidade em 2020, constitui um «trauma» com repercussões na área de ilusão e no par analítico, criando um «novo contexto» ou um novo meio ambiente psíquico, no qual decorre a relação. A perda da fiabilidade e da confiança básica no mundo externo, que havia sido tomado por garantido, bem como a alteração do *setting*, representada pelas mudanças quer do local onde decorre a sessão, no consultório ou virtualmente, quer da introdução de novas exigências de proteção contra a infeção (uso de máscara, medidas de higiene), constituíram uma alteração profunda do quadro, «uma ferida traumática», criando um «novo meio normal» no qual se processa a análise. Esta interrupção do processo tal como era vivido anteriormente gerou uma descontinuidade, a qual se refletiu no psicanalista e na sua prática psicanalítica, no paciente e ainda no processo analítico. Uma psicopatologia pandémica baseada na regressão a estados obsessivos e paranoides precoces pôde emergir como expressão da descontinuidade e enquanto defesa contra a dor melancólica da perda do meio e do *self*. A estranheza, os estados confusionais, as angústias existenciais de aniquilamento, de perda do sentido da vida e da identidade, bem como a emersão da patologia dos objetos e a depressão precoce, ocorreram na clínica de crianças e de adolescentes até que a relação analítica, com o seu potencial criativo e terapêutico, retomasse o seu percurso. Três vinhetas clínicas, de análise de uma criança, de um adolescente e de um caso de supervisão, ilustram os constrangimentos ocorridos, nos quais tanto o paciente quanto o analista mergulharam.

PALAVRAS-CHAVE

**Ferida/contexto
traumáticos
Psicopatologia
pandémica
Angústias precoces
«Contracontratransfe-
rência» do supervisor
Crianças**

INTRODUÇÃO

A trágica e imprevisível ocorrência da pandemia por Covid-19, que assolou a humanidade em 2020, não só representou um trauma como confrontou o universo psicanalítico com a urgência do enfrentamento de circunstâncias adversas totalmente novas para a realização da psicanálise.

Referimo-nos não só à alteração do *setting* no que respeita à passagem da consulta presencial à virtual, mas também, e principalmente, ao contexto da angústia existencial na qual a humanidade mergulhou. Se relativamente à mudança do *setting* a psicanálise havia passado por experiências anteriores, mediante consultas pontuais ao telefone, e até mesmo *online*, já a experiência de a dupla paciente e analista estar submergida no mesmo contexto existencial constituiu uma absoluta novidade. Em nosso entender, tal contexto de catástrofe só teve equivalente na história recente da humanidade nas experiências das grandes guerras mundiais. No entanto, a circunstância atual ultrapassa a dimensão dessas experiências bélicas, uma vez que a catástrofe é vivida a nível planetário e o inimigo tem um carácter contagioso, é invisível e transversal a todas as sociedades.

É nesta nova circunstância do *setting* analítico e da decorrente angústia existencial na qual ambos os elementos do par analítico estão mergulhados que o psicanalista é chamado a *intervir*. Referimo-nos particularmente ao caso do psicanalista de crianças e de adolescentes, bem como aos aspetos que se relacionam com a prática da supervisão clínica daquele. O exercício da psicanálise neste novo contexto psicossocial terá de ter em consideração as implicações traumáticas das mudanças sofridas. São algumas destas questões que o presente artigo interroga, seguindo a observação clínica como fonte e meta para a sua reflexão.

A PANDEMIA ENQUANTO TRAUMA DO PAR ANALÍTICO

A vida, tal como era, deixou de existir: as rotinas foram alteradas e a previsão do futuro deixou de ter consistência. Apelidamos estas circunstâncias psicossociais de «novo normal». Esta novidade existencial e a incerteza no futuro remetem-nos para um dano no plano intrassubjetivo da relação do sujeito com o mundo, o seu modo de viver a vida, bem como no plano intersubjetivo, relacional e à escala global, da perda do mundo tal como era vivido antes da pandemia.

Os objetos psíquicos que envolvem e que constituem a sustentação simbólica da humanidade, as realizações histórico-culturais que habitam esse «novo normal» quotidiano, são os primeiros a revelar a existência desse mundo perdido. Os filmes que visionamos ou os livros que lemos evocam-nos uma vida passada, perdida, pré-viral, de à-vontade e de confiança no meio ambiente.

Trata-se de um mundo no qual a humanidade se reconhecia, e ninguém poderá saber se voltará a ser conquistado: sem a omnipresente angústia existencial, sem máscaras, sem o medo do contacto com o Outro ou de, tão-somente, conviver, longe de um confinamento que não é compatível com a condição humana.

A dimensão traumática comunitária da pandemia está bem patente na forma como é efetuada a comunicação social acerca da pandemia. A permanente informação brutalizadora, os números e os horrores descritos com detalhe, espelha a incredulidade (Andringa, 2020) de que o que habitualmente se percecionava como podendo acontecer aos outros povos e nações em sofrimento passou a poder acontecer à totalidade do mundo ocidental.

Esta repetição da informação do horror representa, quanto a nós, uma expressão da compulsão à repetição e está ao serviço da procura de sujeição do afeto penoso insuportável que prepara, assegura e antecede o princípio do prazer (Freud, 1920/1996). De acordo com Freud, o mecanismo da sujeição, operando sobre o processo primário, alcança a substituição da «energia livre» presente no aparelho psíquico (fonte de angústia) pela energia ligada, a energia quiescente.

No contexto analítico, esta sujeição é operada através da transformação da violência dos elementos beta informativos relacionados com a realidade ominosa, mediante a relação com um objeto alfa, alfabetizador (Bion, 1962), ou seja, o psicanalista na sessão. A experiência do inominável horror do processo primário transforma-se em processo secundário, em pensamento, de modo que enforme um crescimento psíquico. Este progresso cumpre-se no sentido de tornar tolerável a atroz realidade.

Apoiando-nos em Winnicott, apelidamos recentemente de «traumática» (Azevedo, 2020) a perda da fiabilidade e da confiança básica no mundo externo que havia sido tomado por garantido. No seguimento daquela definição, apelidamos também de «ferida traumática» a descontinuidade sofrida pelo ser sob o efeito dessa interrupção da vida-como-era-vivida.

Esta «ferida» infligida no coração do ser, ou seja, no lugar onde o potencial herdado aguarda o encontro com o meio propício que o faz tornar-se num ser, deveu-se aos choques com a nova realidade adversa (a pandemia). Esta realidade é contrária à realização das necessidades psíquicas, afetivas e sociais do ser humano, e representa um insulto à sua realização e à sua autenticidade. Ferido, o ser passa a estar, nestas circunstâncias, submetido à angústia existencial e de aniquilamento: em vez de viver a vida de um modo criativo, passa a vivê-la através da sujeição ao medo da doença e da morte (a infeção de familiares e amigos, quando não a sua perda), ao

empobrecimento individual, social e mundial, bem como ao medo da relação espontânea presente nos gestos de amor e de amizade.

Este contexto traumático passou a integrar a relação analítica, pois afetou a dupla paciente e analista, os familiares e os amigos da criança, os amigos e os familiares do analista. Este novo contexto pode ser classificado, justamente, como o «novo meio normal» no qual se processa a análise. Trata-se de um meio através do qual a «área de ilusão» (Winnicott, 1958/1978) ou o espaço potencial propício à criatividade foi ferido.

É no lugar daquele objeto alfa, contentor do inominável horror, que o psicanalista de crianças se coloca: no lugar da falha onde ocorreu o rompimento do espaço criativo e potencial (Winnicott, 1958/1978), falha que fez diminuir ou eclipsar, transitória ou definitivamente, a capacidade de brincar e de pensar da criança ou, se preferirmos, a falha onde também ocorreu o dano da capacidade contentora de pensar e de sentir do analista.

Na retoma do processo analítico e da sua área lúdica e criativa, na qual a verdadeira comunicação ocorre, o par encontra quer o novo contexto ambiental resultante do trauma, quer o ser e as suas angústias, afetado que foi pela descontinuidade sofrida. A análise contacta com a melancolia representada pela perda da «vida antiga», na qual a existência se inscrevia e tinha o seu sentido próprio, bem como com as defesas erguidas contra esta. O processo analítico encontra ainda no seu percurso a perda da identidade e confronta-se também com as angústias mais primitivas.

UMA REGRESSÃO PSÍQUICA PELO EFEITO DA PANDEMIA

De um ponto de vista tópico e dinâmico, houve uma regressão ao registo mais antigo sádico-anal, o da obsessão e também o da fobia. Em consequência, emergiram os medos do toque e da proximidade. A nova dinâmica psíquica instituída salda-se por um recrudescimento da severidade, da dureza e da rudeza do superego, o qual ameaça de punição terrível o ego: a infecção, sempre presente.

Freud distingue no contexto desta regressão anal dois grupos de defesas do ego (Freud, 1926/1996): um grupo menos defensivo no qual o ego produz formações reativas de piedade e de asseio, e outro mais defensivo, composto por restrições, penitências, precauções e expiações. A analogia com os tempos modernos afigura-se clara.

Os efeitos patologizantes do contexto pandémico afetam tanto a mente da criança como a do analista. Aludimos aos comportamentos que, perante a ameaça do vírus, deixaram de ter um carácter neurótico para passarem a ser os adequados às circunstâncias da luta pela sobrevivência. Referimos três aspetos: a limpeza

e a desinfeção (até ao surgimento da pandemia consideradas extremas), a desconfiança para com o outro e a distância social. O par analítico foi inevitavelmente empurrado para estes aspetos de carácter regressivo através do efeito da realidade pandémica. Ocorreu aqui um paradoxo: para que a saúde pudesse ser preservada, o par foi compelido a seguir o caminho da regressão e não o da evolução psíquica, o qual constitui, por definição, o seu objetivo. A regressão foi nestas circunstâncias representada pela eleição das defesas obsessivas, bem com das paranoides, de retraimento e de isolamento social como medidas protetoras da vida até ao advento de uma vacina ou terapia eficazes.

A criança e o psicanalista seguiram esta regressão, se bem que com impactos e com responsabilidades divergentes. No essencial, embora seja ele próprio um sujeito também submetido à pandemia e à regressão que esta impôs, o psicanalista assume no processo a função analítica, observadora, contentora e madura. Por outro lado, e no que respeita à introdução no *setting* dos novos procedimentos que constituíram uma resposta defensiva à pandemia, a criança observa o psicanalista, questiona-o, perscruta as suas reações, aprende com o analista, a sua atitude e a consequente resposta perante as alterações do meio ambiente e do *setting*.

A constatação de que o analista é também um sujeito que não está incólume à lei da realidade, à pandemia ou à morte, nem sempre é oportuna para o desenvolvimento do paciente. Momentos há em que a criança e o adolescente, e até mesmo o paciente adulto, precisam de partilhar a união simbiótica, onnipotente, com o psicanalista, enquanto instrumento de reparação do *self* e do narcisismo falhados. A criança, à semelhança do adulto, precisa, nestes casos de reparação do *self* e do narcisismo, de participar da onnipotência do analista. Uma rutura precoce pode servir mais ao superego do analista do que às necessidades do paciente (Kohut, 1977).

No caso de ser rompida essa união (ou ilusão) simbiótica de valor protetor naquela fase da análise, como pôde acontecer pelo efeito das medidas protetoras que o analista teve de implementar para evitar o contágio (as já referidas defesas do ego, tais como o asseio, as restrições e as precauções), as quais revelam a sua condição mortal, é a história de um passado comum coconstruído intersubjetivamente pelo par que pode representar a ponte salvífica para a retoma do processo analítico.

Nestes contextos em que a rutura da união simbiótica da relação analítica foi vivida cedo demais, a criança ou o adolescente ficaram expostos à dor da separação precocemente vivida: emergem, nestas circunstâncias, a estranheza e a ameaça de perda de uma parte do *self*, precisamente aquela que representa o novo *self* coconstruído pela relação

analítica e que constituía o resultado da união simbiótica reparadora. Tal circunstância penosa carece da rápida compreensão e intervenção analítica por parte do analista, o qual, ao interpretar a angústia de perda da identidade, contém a turbulência emocional, bem como permite a retoma do processo de modo que o trauma seja evitado. Foi o caso de uma das crianças que seguimos em análise.

Vinheta clínica: a estranheza do novo normal

O César, de sete anos, num dos primeiros dias após o confinamento, perguntou-nos: «Tens mesmo de usar a máscara? E isto — referindo-se ao gel — também?» Na sua voz, é perceptível a decepção pela constatação da igualdade, no plano humano, com a sua analista, da qual recebia uma resposta diferenciada às suas questões e ansiedades. Para ele, não fazia sentido a analista precisar daqueles novos adereços. Ela estaria imune a qualquer vírus.

Para trás, haviam ficado anos de luta contra uma depressão que o afetara narcisicamente na construção da sua identidade e no seu valor sexual. César havia começado recentemente a sentir-se um igual entre os pares e a não se sentir excluído e humilhado pelos demais colegas. Em certos momentos mais difíceis do seu quotidiano, lembrava-se de nós, aspeto que representava não só uma construção bem-sucedida de um novo objeto interno reparador e protetor internalizado, como ainda a sua necessidade de comungar da onipotência da analista que o protegia e lhe dava esperança. Porém, o seu desenvolvimento global assinalava um gradual empoderamento de competências e de capacidades que eram e se iam tornando suas.

«Também andas nisto?», perguntou de novo, ansioso e incrédulo, naquele dia do nosso reencontro.

«Pois é verdade. Também sou uma pessoa.» A analista fez um pequeno silêncio enquanto observava a atenção com que ele a ouvia e prosseguiu: «Ficaste com medo ao ver a Maria José fazer o que toda a gente faz: usar a máscara e desinfetar as mãos.»

César encolheu os ombros. Parecia óbvio. A analista acrescentou: «Tens medo de que ela se tenha tornado numa pessoa igual às outras e que por esse motivo deixe também de ser uma pessoa especial para ti.» Uma pausa serviu para aquilatar da atenção com que César a ouvia: «O teu maior receio é de que se a Maria José mudar, mude também o César, e assim se perca o que vivemos e construímos os dois: o César que se anda a sentir mais capaz, menos triste e menos medroso na vida e com os colegas.»

Enquanto falávamos, a criança perscrutava o espaço em volta, certificando-se de que tudo estava como dantes. Abria e fechava as portas do armário, reencontrando os seus objetos lúdicos. «Vês? Somos

os mesmos. Tu e eu.» Pareceu serenar. Olhou para a analista, aliviado. Não o voltou a incomodar a obrigação (para ele, um verdadeiro frete) daqueles novos rituais a cumprir.

DA DEFESA OBSESSIVA À PARANOIDE: A EMERGÊNCIA DE UM LUTO

A defesa obsessiva surge ao serviço da proteção da vida mental enquanto defesa contra a desintegração psíquica mais severa, ou seja, contra a psicose. A perda do sentido e do significado da vida subjaz aos rituais de limpeza e de distanciamento sociais, os quais se podem tornar num fim em si mesmo. O ego, perante o desgaste e o fracasso devido a não conseguir resolver o problema na realidade (acabar com a pandemia) nem transformar a origem da angústia, pode partir-se, ou seja, clivar-se. É o que se constata, no plano coletivo, na emergência de «teorias da conspiração» pseudoexplicativas da pandemia.

De facto, a continuação da imersão numa vivência pandémica, sem horizonte de esperança de melhoria significativa, desgastou o ego, forçando-o, perante estas circunstâncias extremas, à regressão mais severa. Referimos a regressão ao registo esquizo-paranoide, outrora vivenciado nos primeiros tempos de vida como defesa primária contra o instinto de morte (Klein, 1946/1985).

Está em causa a elaboração do luto de um modo de vida anterior recentemente perdido. As vias para lidar com este sofrimento imposto ao ego, desde a mais regredida, a melancólica, à mais evoluída, a obsessiva, abrem-se, a partir dos trabalhos de Abraham (1921/1953), como caminhos possíveis. Trata-se, por um lado, da via narcísica de incorporação oral, na qual o ego incorpora o objeto perdido e se torna indistinto dele mediante o processo de identificação de registo oral-canibal; e, por outro lado, da via obsessiva de registo sádico-anal, mediante a qual se efetiva a expulsão do objeto em fezes. Incluímos neste registo a observação do comportamento de certos adolescentes que manifestam desprezo, negação e displicência para com a sua proteção, bem como para com a dos outros.

Melanie Klein (1940/1996) acrescentou um outro aspeto que consideramos fundamental para a compreensão e para a evolução do processo do luto: referimo-nos à possibilidade da elaboração não patológica do luto mediante a reinstalação dos bons objetos internos, os quais foram perdidos transitoriamente pelo efeito da perda. O trabalho de luto evoluirá favoravelmente, nestes casos em análise, ao encontro da reelaboração das experiências dolorosas precoces, nomeadamente as referentes à posição depressiva inicial com os seus conflitos e as suas angústias correlatas.

O acesso a esta posição, a sua revivificação e reelaboração, torna-se possível apenas pela ação

da relação com o bom seio externo, o qual, na psicanálise, é representado pela relação com o bom objeto analítico. Este estabelece a relação segura que permite ao paciente o decréscimo das ansiedades persecutórias e a consequente reintrojeção benigna.

Na clínica de crianças e de adolescentes, verificámos, a este propósito, nos casos mais graves de psicose infantil, principalmente naqueles que foram atingidos pela pandemia já num claro movimento de recuperação marcado pela elaboração e pela separação do passado psicopatológico, a emergência da psicopatologia dos objetos outrora introjetada no *self*.

A análise do objeto incorporado no *self*, sustentada e desenvolvida nas condições terapêuticas pelo bom objeto analítico, permitiu a separação daquele, bem como a redefinição da identidade e, ainda, a transformação das angústias paranoides em depressivas. Apresenta-se seguidamente um caso ilustrativo deste processo.

Vinheta clínica: a ameaça chinesa

Raquel, de 14 anos, estava em análise havia quatro anos, a três sessões semanais, devido a um quadro de sintomatologia psicótica simbiótica grave. Iniciara, havia cerca de um ano, um árduo processo de autonomização relativamente a uma dependência extrema dos pais. Raquel dormira na cama dos pais até aos 13 anos, não suportava estar sozinha, nem durante alguns segundos, numa qualquer divisão da casa. Não poderemos neste breve resumo descrever o grau de horror que uma ligeira separação havia, desde sempre, induzido nesta criança.

Recentemente, Raquel começara a dormir e a estudar sozinha, progressos que se percebia terem sido conquistados aos territórios, outrora fusionados, do ego e dos seus objetos internos. O ego analítico, aliado ao analista, conquistava novas condições para se desenvolver, restaurar o seu narcisismo e relacionar-se.

Com os objetos externos — os pais —, começara a enfrentar oposição a esta separação e desenvolvimento. Estes não só eram ambivalentes quanto ao processo terapêutico que apelidavam pejorativamente de «bengala», como não pareciam reconhecer, nem lhes interessar, o fim da simbiose com a criança. Dois claros exemplos dessa negação eram o facto de a filha, não obstante se sentir com mais competência e autoestima para estudar sozinha, continuar a ser conduzida, à força, às explicações por parte de um familiar; e de, não obstante ser capaz de dormir sozinha, o pai e a mãe, alternadamente, não abandonarem o seu quarto à noite.

Só a persistência do trabalho analítico houvera, havia meses, tornado inequívoca a capacidade da paciente para estudar e dormir sozinha. Raquel

havia não só passado a tolerar estar consigo própria, como também alcançara avaliações superiores nas disciplinas em que o fazia.

Na retoma das consultas presenciais, Raquel contou-nos um pesadelo que a havia angustiado durante o confinamento, o qual não nos tinha ainda relatado, «pois havia sempre outras coisas mais importantes para falar». Tinha havido uma guerra: Raquel lembrava-se da Segunda Guerra Mundial e das perseguições nazis. Acordava aflita. Nas horas subsequentes ao pesadelo, não conseguia adormecer. «E se aquilo acontecesse de novo na história da humanidade? Se ela perdesse a família e fosse parar a um campo de concentração?»

O ambiente cinzento do pesadelo conduziu-a à partilha de um facto que a tinha perturbado durante o tempo de confinamento e que ainda não relatara. A mãe estava convencida de que o vírus havia sido fabricado pelos chineses para dominarem e destruírem a humanidade. A mãe falava de camiões-contentores cheios de chineses que vinham a caminho da Europa para que esta fosse dominada. Havia convencido a família a não frequentar mais as populares lojas chinesas do seu bairro e a duvidar das roupas e demais artigos ali vendidos, pois poderiam conter o vírus.

A descrição das preocupações maternas prosseguia enquanto, na nossa mente, surgia a imagem daquela mulher, de olhar esquivo e com um vinco de preocupação constante na testa. Na nossa mente, perpassavam as memórias das angústias persecutórias da paciente, muito fortes no início do processo, as quais ganhavam novo relevo: o pesadelo da filha representava a loucura introjetada da mãe.

Raquel olhava-nos, com ansiedade, esperando uma resposta que intuía: «A mãe estava maluca, não estava?»

Sem dúvida; mas mais importante do que apelidar a mãe de «maluca» seria reconhecer a sua identificação com esta parte interna. Surge aqui a analogia entre Raquel e a mãe, que a havia conduzido a um terror extremo pelo mundo externo, cimentando as bases de uma insegurança básica e de uma dependência simbiótica. A possibilidade de reconhecer a loucura da mãe dentro de si própria constituía um passo definitivo no processo de cura desta pré-adolescente. O pesadelo fora, durante o confinamento, não só perder a nova relação introjetada com a analista como também voltar atrás, regressar àquele «claustró», no dizer de Meltzer (2015), o qual representava a fusão entre as suas angústias paranoides destrutivas e as do objeto. Assim, o terror do campo de concentração não se colocava no lugar do futuro, do que poderia vir a acontecer, mas, sim, no lugar do passado, o horror que já tinha ocorrido, mais atrás, na sua vida.

A OCULTAÇÃO DO ROSTO: DESORIENTAÇÃO PSÍQUICA E ANGÚSTIAS PRECOSES EMERGENTES

Outra das circunstâncias agravantes do que apelidamos de *patologia psíquica pandémica* é a que decorre da ocultação do rosto. O seu efeito sobre a psique é insidioso e malevolente, facto que nos impele ao questionamento de quais serão as consequências desta prática na geração que vivenciou a pandemia numa idade precoce, sujeita que foi à interação com os outros, jovens e demais adultos, de rosto ocultado.

Sabemos que o sorriso foi identificado por Spitz (1965/1968) como o primeiro organizador da mente. O sorriso estabelece-se pelo terceiro mês, relativamente à mãe, ou à cuidadora, que lhe providencia os alimentos, o físico e o psíquico, os quais são, nesta fase da vida, indiferenciados. Estes cuidados incluem não só a alimentação, os cuidados com a temperatura, a proteção e a higiene, como também o afeto com que são prodigalizados pelos cuidadores, representando o que Winnicott definiu como o *holding* e o *handling* (1954/1978).

O sorriso constitui-se ainda num precursor do objeto, representando um marco fundamental no reconhecimento daquele e da sua intencionalidade interativa. É esta interação intencional, a qual se estabelecerá numa progressiva complexificação, que precocemente permitirá o estabelecimento da sintonia afetiva entre a mãe e o bebé.

Stern (1992) irá, justamente, aprofundar o papel do contacto visual, a troca dos olhares, a mímica da boca, na aquisição de um sentido emergente do *self* e da possibilidade de comunicação intersubjetiva primária. Esta comunicação precoce será a precursora da sintonia afetiva. O diálogo intersubjetivo precoce irá permitir no futuro a partilha intersubjetiva: efetuar a leitura das intenções do outro; agir em sincronia; aceder ao universo complexo da partilha, de histórias e de afetos, a qual nos permite viver num mundo pleno, o das relações humanas, e não na solidão cósmica, como é o caso do universo autista; permite-nos ainda orientarmo-nos intersubjetivamente, ou seja, saber, por exemplo, em cada momento o lugar que ocupamos nos grupos — familiar ou social.

Alicerçados na clínica, observamos que o rosto escondido atrás da máscara pode adquirir uma tonalidade persecutória intensa, paranoide, acaso as projeções inconscientes ativas sejam referentes à voracidade oral primária e às fantasias inconscientes relacionadas com os ataques primitivos orais. Desta dinâmica, resulta a clivagem e a projeção do objeto frustrante, o objeto persecutório parcial, com as representações a ele associadas: o seio devorador e a «mãe-má» são as mais comuns. A ocultação da boca pode favorecer ainda a fantasia precoce destrutiva, associada à culpabilidade oral de devoração do objeto, representando a máscara para a criança,

neste caso a imagem da defesa anorética contra a incorporação oral, a deglutição do objeto.

Defendemos ainda neste artigo que a ocultação do rosto do Outro remete o paciente ao encontro da falha de sintonia precocemente vivida com o objeto e à consequente desorientação psíquica emergente. Esta ocultação pode ter ainda, no caso das crianças, uma repercussão inconsciente ligada à experiência precoce maligna do encontro com o rosto do objeto inexpressivo, o rosto do horror da depressão do objeto, o qual, no quadro da depressão mais aguda, adquire um valor de objeto morto. Este objeto introjetado nuclearmente ao ego constituirá uma poderosa patologia narcísica e depressiva, que foi bem ilustrada por Green (1988) através da síndrome da «mãe-morta».

É um caso ilustrativo destas sequelas o de César, que seguidamente continuamos a expor.

Vinheta clínica: a máscara mete muito medo

No caso de César — com a sua dúvida de se era mesmo a psicanalista a que «andava naquilo» dos cuidados de higiene —, a ocultação da boca da analista estava na origem do estado confusional do paciente no presente, aquando da retoma das sessões presenciais.

A criança corria pelo espaço, abria a caixa lúdica e retirava os brinquedos, não conseguindo brincar ou fazer uma sequência associativa. Tantos rituais novos, encaixados à força, tal como o uso da máscara, haviam precipitado a ameaça da perda maior: a perda de si próprio em construção e da analista, no seu interior. As sessões eram angustiantes. A transferência penosa e o seu correlato *enactment* haviam tomado o lugar dos primeiros longos momentos das sessões para, progressivamente, ir cedendo, mais perto do final da hora da sessão. Reencontrava-se, nesses derradeiros instantes, a si e à analista, bem como à nova relação (Matos, 2017) intersubjetiva e não saturada pela transferência.

Dois anos de relação haviam-lhe permitido encontrar na analista uma companheira e uma testemunha fiável. A utilização da máscara havia ameaçado a perda da analista, bem como a perda de si próprio aquando da retoma das sessões presenciais. A história da relação analítica já edificada ia-o sustentando conquanto tivesse de mergulhar na angústia da repetição durante os primeiros momentos das sessões.

Progressivamente, retomava o seu desenvolvimento, distinguindo-se da relação projetiva e transferencial que o havia colocado, através da compulsão à repetição, perante a mãe abandonante e indisponível do passado, devido ao conflito constante mantido com o seu progenitor. Tal transformação ou melhoria refletia-se no quotidiano em relações menos saturadas pela transferência patológica.

Recordamos, a este propósito, o trabalho pioneiro de Melanie Klein. Logo no início da sua obra, esta autora descobriu não só a existência da transferência infantil na consulta como sendo a principal resistência ao trabalho analítico, o que lhe valeu a incompatibilidade com a sua coeva Anna Freud e com a escola vienense, como também reconheceu que esta transferência ocorre nas circunstâncias do quotidiano da criança, perturbando-a, como sucede frequentemente no meio escolar, prejudicando a aprendizagem.

No caso de César, podemos afirmar que, perante a ocultação do rosto da analista, a criança era compelida ao contacto com aquela porção maligna do objeto do passado, reencenando na relação atual a angústia experimentada de quase aniquilamento do *self*. A agitação parecia ainda significar a procura de si próprio, da parte boa do objeto, bem como da analista, nova companheira. Nós dizíamos-lhe: «Já foi muito mau teres tido a mãe triste e preocupada quando eras pequenino; isso fazia-te sentir perdido. Agora, ao veres a Maria José, aqui, diferente, sem lhe veres a boca e o sorriso, lembras-te da mãe triste e zangada do teu passado... E outra coisa, tens medo de que eu me transforme numa pessoa parecida com a tua mãe. Isso é que é o pior!»

César tapava a boca com toda a força. A analista ia-lhe interpretando: «Pensavas que tinhas estragado tudo, a mãe, a Maria José. Não querias meter mais nada dentro de ti.»

César ia parando a correria, destapava a boca e olhava-nos. «Vês?», dizíamos-lhe, «sou a mesma». E acrescentávamos: «É tu também. Pensaste que te tinhas perdido e a mim também!»

As comissuras dos seus olhos franziram-se no que percebemos ser um sorriso. Ouvimo-lo dizer: «Trouxeste as minhas cartas?», olhando-nos pela primeira vez nos olhos. Referia-se a umas cartas que havíamos desenhado por videoconferência nas semanas iniciais da pandemia.

«Claro!» O tom da voz da analista era alegre, celebrando a reintegração psíquica nascente, a qual permitia a memória e o reencontro com o seu *self* e com o passado coconstruído. «É o mais importante que eu trouxe foste sempre tu, dentro de mim.»

César, concentrado na tarefa de brincar, já não olhava a analista. Reencontrou-a e reencontrou-se, apoiado pela segurança que a relação lhe dava. Retomámos, assim, as sessões no lugar psíquico onde haviam ficado, imediatamente antes de ter ocorrido a perda da identidade.

ANÁLISE VIRTUAL, ANALISTA MAIS REAL

O analista e a criança estão submersos nas mesmas circunstâncias ambientais e sujeitos às mesmas experiências humanas, embora o primeiro tenha uma função alfa, de contenção e de maturidade mais desenvolvida do que o segundo. No entanto,

uma uniformização doentia foi introduzida à força na relação analítica: não é só a criança, o paciente, quem pode temer o analista por efeito da transferência ou da projeção; é também o analista quem teme o contacto com o paciente enquanto potencial transmissor do vírus.

Esse facto tornou o analista real aos olhos da criança. Esta atribuía-lhe uma aura oriunda da sua onnipotência e do seu pensamento mágico infantil: «Tens mesmo de usar isso?», dizia César, querendo a sua interrogação ainda significar o espanto por a sua analista ser «também» daquele género mortal, sujeito às contingências da vida.

De facto, podemos considerar que foram duas as consequências para o paciente no plano da percepção do analista: a primeira consiste na perda da onnipotência atribuída ao analista, circunstância que faz emergir a percepção realista daquele. Acentuamos o facto de que esta percepção pode representar um dano, ou um trauma, se ocorrer cedo demais, tal como acontece nas estruturas mais regredidas da personalidade, sejam elas autísticas ou simbióticas (Tustin, 1972). Mesmo nos casos neuróticos, com enclaves autistas, cujo núcleo mais progresso de sofrimento foi ativado pela descontinuidade catastrófica do *setting* das sessões, assistimos a um recrudescimento das ansiedades, nomeadamente as de separação.

A segunda consequência diz respeito à perda de uma parte da função de *holding* do analista, que é representada, nos estados de imersão total e ainda de relativa dependência (Winnicott, 1960/1983), pela privação dos cuidados providenciados pelo analista no seu duplo papel de mãe-meio-ambiente e de mãe suficientemente boa.

Parte dessa onnipotência e de função de *holding* foi danificada no momento em que a sessão passou a ser virtual. A distância serviu para proteger o paciente e também o analista. O consultório e o seu interior, que representam para o inconsciente do paciente o interior do corpo materno (Winnicott, 1954/1978), deixaram de estar a cargo do analista. Quer no caso da criança, quer no do adolescente, o lugar e as circunstâncias, sejam a luz, a temperatura, o isolamento, o silêncio em que se realizam as sessões, deixaram de estar sob o controle do analista. Na clínica infantil, alguma aliança extra teve de ser encontrada com os pais das crianças, no sentido de um deles estar disponível para colaborar na manutenção do *setting* virtual, não permitindo a interrupção da sessão e ajudando a criança pequena a ir à casa de banho ou a retomar a ligação da Internet quando perdida.

Já no caso dos adolescentes, a sessão virtual teve, na maioria das circunstâncias, de ser efetuada fora de casa, pois esta não oferecia ao jovem a intimidade protetora do consultório do analista. Tal facto constituiu uma perda importante para a parte infantil do adolescente ou do jovem adulto, que

precisava ainda de elaborar aspetos precoces da sua identidade e proceder à sua integração para atingir uma identidade adulta. Nestas circunstâncias, observámos, por exemplo, a suspensão do «conflito de ambigüência» (Haynal, 1981) e a regressão a uma fase anterior de dependência.

Recordamos, a este propósito, a descoberta inicial de Melanie Klein (1932/1997) com a menina de dois anos e nove meses, a Rita, que fez perceber a Klein que a análise não poderia ser realizada na casa da paciente. Teria de decorrer num outro espaço que não o do quotidiano da criança, de modo que a transferência fosse livremente expressa com a sua carga perturbadora agressiva, destrutiva, de oposição, de ressentimento e de culpa, sem que intervissem as repressões educativas incompatíveis com a livre expressão.

A SESSÃO VIRTUAL COMO DEFESA DO ANALISTA

Nas circunstâncias da pandemia, o analista não está nem se sente seguro no seu consultório.

Condicionantes situacionais e pessoais podem pesar na sua decisão de trabalhar no registo virtual, as quais não possuem qualquer relação com as exigências da profissão que escolheu abraçar. Referimos, de entre as condicionantes situacionais, a constatação de que o consultório se tornou inadequado perante as exigências de uma situação pandémica, e a decorrente contenção do contágio — seja porque não possui duas entradas distintas, uma para entrar, outra para sair, de modo que os pacientes não se cruzem; seja porque é pouco espaçoso, não permitindo uma circulação folgada entre o paciente e o analista nem a manutenção dos dois metros de distância de segurança; seja porque o intervalo entre as sessões é curto ou não existe, facto que prejudica o arejamento recomendado do habitáculo; seja porque, somada a todas estas restrições, o analista é um analista de crianças e, em boa consciência, deverá dispor de tempo para desinfetar, não só os objetos e espaços, poltronas, WC, maçanetas, etc., nos quais a criança ou o adolescente tocaram, como ainda os brinquedos utilizados na sessão.

Como condicionantes pessoais adversas à continuação das sessões presenciais, referimos, de entre outras, a idade do analista, bem como a sua condição física e clínica particular, a qual poderá tornar-se, frente à pandemia, um obstáculo. As doenças crónicas, assim como a idade avançada, são fatores que, até então, não representando um obstáculo ao exercício da prática clínica, se tornaram, nas circunstâncias pandémicas, numa barreira à psicanálise presencial. Trata-se de uma situação que se afigura injusta, dada a longa formação do analista, que o remete para uma tardia maturidade profissional.

Algumas circunstâncias conduzem o analista não só ao evitamento das sessões presenciais

como também ao cansaço extremo no final do dia. A angústia existencial, a culpabilidade, a defesa maníaca, bem como a dor depressiva do analista, passaram a figurar no cenário intrapsíquico e, portanto, analítico. A resposta a algumas destas questões constitui uma aproximação a esta temática: como poderá o analista trabalhar presencialmente se sentir a sua vida em risco ou se estiver dominado por uma forte angústia existencial? E se colocar a vida dos seus pacientes em risco ao menosprezar, mediante uma defesa maníaca, as limitações do seu consultório, o qual fora até então adequado, mas agora se tornou obsoleto? E se a defesa pela negação for de tal modo premente que o conduz a desprezar a virulência do risco de contágio, retirando a máscara nas sessões? E se o psicanalista exercer a clínica contrariado pelo facto de não encontrar no momento presente, ou num futuro próximo, as condições ideais do passado? Como será a sua contratransferência?

O novo contexto pandémico, que não acabou com o confinamento, obriga o analista a uma maior exigência de análise e, sobretudo, de autoanálise. O caso que seguidamente relatamos ilustra como compete ao elemento mais alfabetizado da dupla analítica a desintoxicação e a compreensão das interinfluências inconscientes transferenciais e contratransferenciais, nomeadamente no caso da supervisão clínica.

Vinheta clínica: a «contracontratransferência» do supervisor

A Dra. D. tinha começado, havia alguns anos, uma supervisão semanal connosco em psicoterapia psicanalítica de crianças e adolescentes. Durante esse período de colaboração, havia desenvolvido uma capacidade de observação, de *insight* e de à-vontade na apresentação e na reflexão dos seus casos, de tal modo que se expandira na relação com os seus pacientes. No entanto, e durante os últimos meses, vinha trazendo à supervisão o caso de uma jovem adolescente dependente da mãe e que queria desistir da escola desde o início do processo, ideia com a qual a Dra. D. vinha concordando, como solução de reduto final para a separação da paciente das garras da mãe dominadora. O pai da paciente era uma figura sombria, concordante com a mulher, não oferecendo à paciente uma alternativa identificatória no processo de desenvolvimento. A paciente queixava-se de ter sempre vivido de acordo com os projetos maternos: estudar porque a mãe o exigia, fazer exercício físico porque a mãe o recomendava, nunca tendo tido oportunidade de expressar o seu querer. O relato das sessões da Dra. D. resultavam para nós numa sensação algo enfadonha, dando-nos a impressão da existência de alguma falha ou de um registo pouco autêntico. A paciente referia ultimamente os progressos tidos

com a psicoterapia, o sentimento de estar mais autônoma, e era-lhe fácil apontar as causas do seu fracasso à mãe superprotetora.

Se uma leitura superficial poderia apontar para ser esse um movimento transferencial, tal interpretação não encontrava sintonia com a nossa «contracontratransferência», designação com que pretendemos significar a resposta inconsciente do supervisor à contratransferência da dupla paciente-psicoterapeuta apresentada em supervisão.

Um dia, estando nós nesse estado de espírito algo embotado, decidimo-nos por escutar o relato do caso como se de um sonho se tratasse. Ouvimos, então, algo novo que pôs fim ao nosso estado de espírito e que recuperou a nossa vivacidade. A Dra. D. repetia as jactâncias da paciente, os seus elogios, apontando melhorias, que existiam, sem dúvida. Porém, na nossa opinião, o núcleo da estrutura da personalidade da paciente permanecia igual. A Dra. D. aguardava de nós aquela confirmação da melhoria do quadro que não lhe podíamos ofertar.

Havíamos começado a deixar ressoar o relato de outro aspeto da paciente em nós: um aspeto exigente, regressivo e depressivo. A paciente, não acreditando em si própria, sentindo-se inferiorizada pela proteção materna e incapacitada ainda para uma verdadeira separação, exigia da mãe a assistência e a dependência que uma pequena criança não teria capacidade nem assertividade para o fazer. Este quadro exigente repetia-se na transferência e era contra-atuado num certo desinvestimento inconsciente da psicoterapeuta, patente, quanto a nós, na concordância com o abandono da vida escolar da paciente.

A inibição e o medo de viver da paciente emergiram na nossa escuta quando, no relato da Dra. D., a ouvimos confessar algo semelhante a isto: «cá estamos nós a entreter os pacientes», referindo-se às sessões *on-line* que insistia em prosseguir, não obstante o confinamento ter terminado havia meses.

Pudemos então trabalhar, primeiro introspectivamente, a nossa empatia com a Dra. D.: esta sentir-se-ia, decerto, profundamente desesperada com o caso, pretendendo dá-lo por concluído, o que consistiria numa atuação da sua contratransferência correspondente à parte objetual da paciente, que nunca havia investido narcisicamente o *self* da paciente. Por outro lado, a Dra. D. parecia estar numa encruzilhada da sua vida, na qual parecia sentir-se sem forças e sem capacidades para retomar a clínica presencial, mantendo o trabalho virtual como um compasso de espera. Assim, o aspeto falso que vínhamos sentindo nas sessões dizia respeito à conceção que a Dra. D. fazia do seu trabalho naquele momento, e, conseqüentemente, do nosso também, dada a sua exigência em ter supervisões virtuais. À medida que prosseguíamos a nossa autoanálise, íamos

percebendo um profundo pesar relativo ao caso.

Encontrámos, enfim, uma maneira de interpelar cautelosamente a Dra. D., sem ferir as suas suscetibilidades, acerca da razão pela qual não retomava as sessões presenciais. Pela sua resposta, percebemos que o seu pai, idoso e doente, vivia consigo. A ameaça de ser contagiada pelos pacientes-crianças, de transmitir a doença e, quiçá, da morte do familiar amado era grande. Este facto psíquico pôde, assim, ser olhado num novo contexto e colocado numa perspectiva que já não obscurecia o caso. Um trabalho de retoma dos aspetos exigentes e regressivos da paciente pôde então ser iniciado.

CONCLUSÃO

A clínica de crianças e de adolescentes tem refletido a emergência de uma tendência regressiva desencadeada pelo trauma representado pela pandemia por Covid-19, a qual impôs à humanidade um estado psíquico de luto pela perda da vida tal como ela havia sido. Tal circunstância representou uma ferida na área transicional da experiência humana e expôs o ser à elaboração de um luto forçado, afetando o par analítico capturado num novo contexto psicoafetivo e social. O analista, tal como a criança e o adolescente, está, nestas novas circunstâncias do trauma coletivo, também em sofrimento. As mudanças de *setting* a que foi obrigado o par analítico causaram novas dificuldades na psicopatologia já existente no paciente. Só a capacidade analítica, contentora, transformadora, e a capacidade de se manter ligado ao mundo e à sua autoanálise poderão vir em auxílio do analista de crianças e de adolescentes, bem como do seu supervisor, proporcionando as condições para prosseguir a clínica nestas circunstâncias tão adversas. ❧

ABSTRACT

This article examines how the new pandemic circumstance by Covid-19 that has plagued humanity, since two thousand and twenty, constitutes a “trauma” with repercussions in the area of illusion and the analytical pair, creating a “new context” or new psychic environment, in which the relationship takes place. The loss of reliability and basic trust in the external world that had been taken for granted, as well as the change in the setting, represented by changes, either in the place where the session takes place, in the office or virtually, or in the introduction of new protection requirements against infection (wearing a mask, hygiene measures), they constituted a profound change in the condition, “a traumatic wound”, creating a “new normal environment” in which the analysis is carried out. This interruption of the process as previously experienced, generated a discontinuity, which was reflected, both in the psychoanalyst and in his psychoanalytic practice, as well as in the patient as well as in the analytical process. A pandemic psychopathology based on regression to obsessive and early paranoid states could emerge as an expression of discontinuity and as a defense against the melancholic pain of loss of environment and self. The strangeness, the confusional states, the existential anxieties of annihilation, the loss of the meaning of life and identity, as well as the emergence of the pathology of objects and early depression, occurred in the clinic of children and adolescents until the analytical relationship, with its creative and therapeutic potential, resume its journey. Three clinical vignettes of analysis of a child, a teenager and a supervisory case illustrate the constraints that have occurred, in which both the patient and the analyst have plunged.

KEYWORDS: traumatic wound/context; pandemic psychopathology; early anxieties; supervisor’s “counter-countertransference”; children.

BIBLIOGRAFIA

- Abraham, Karl (1953). Contributions to the Theory of the Anal Character. Em Karl Abraham, *Selected Papers on Psychoanalysis* (pp. 157–163). Basic Books. (Obra original escrita em 1921.)
- Andringa, Diana (2020). Palestra em «Trauma, Pandemia e Trabalho Psicanalítico», *Webinar*, 17 de setembro, IPA, SPP.
- Azevedo, Maria José Martins de (2020). O destino da nova relação e o caso da psicanalista virtual. Psychoanalytic Congress, «Psychoanalysis and Crisis», ISPA, 23–24 de outubro de 2020.
- Bion, Wilfred Ruprecht (1962). A theory of Thinking. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 306–310.
- Freud, Sigmund (1996). Inibições, sintomas e ansiedade. Em Sigmund Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. xx, pp. 79–171). Imago. (Obra original escrita em 1925–1926.)
- Freud, Sigmund (1996). Além do princípio do prazer. Em Sigmund Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. xviii, pp. 11–75). Imago. (Obra original escrita em 1920.)
- Green, André (1988). *Narcisismo de Vida. Narcisismo de Morte*. Escuta.
- Coimbra de Matos, António (2017). *Nova relação*. Climepsi Editores.
- Haynal, André (1981). The Sense of Despair. The Problem of Depression in Psychoanalytic Theory. *Revue Française De Psychanalyse*, XLI, 17–186.
- Klein, Melanie (1997). *A psicanálise de crianças – Volume II das Obras Completas de Melanie Klein*. Imago. (Obra original escrita em 1932.)
- Klein, Melanie (1996). *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos 1921-1945 – Volume I das Obras Completas de Melanie Klein*. Imago. (Obra original escrita em 1940.)
- Klein, Melanie (1985 [1946]). *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963 – Vol. III das Obras Completas de Melanie Klein*. Imago.
- Kohut, Heinz (1977). *A restauração do self*. Imago.
- Meltzer, Donald (2015). *O Claustro. Uma Investigação dos Fenómenos Claustrofóbicos*. Karnac Books.
- Spitz, René A. (1968). *De La Naissance A La Parole. LA Première Année de la Vie*. Presses Universitaires de France. (Obra original escrita em 1965.)
- Stern, Daniel (1992). *O mundo interpessoal do bebê. Uma visão a partir da psicanálise do desenvolvimento*. Artes Médicas.
- Tustin, Frances (1972). *Autism and Childhood Psychosis*. Hogarth.
- Winnicott, Donald W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. Em *O ambiente e os processos de maturação*. Artes Médicas. (Obra original escrita em 1960.)
- Winnicott, D.W. (1978). *O brincar e a realidade*. Imago. (Obra original escrita em 1958.)
- Winnicott, Donald W. (1978). *Textos selecionados. Da pediatria à psicanálise*. Francisco Alves. (Obra original escrita em 1954.)



TEORIA E EPISTEMOLOGIA

Mantendo vivo o que já está morto.

A transgeracionalidade psíquica do trauma

Filipe Matthes Saramago¹Maria João Abrantes²Inês Lobo Madureira³Ana Alexandre⁴Marina Prieto Afonso Lencastre⁵

1

Psicólogo Clínico na SCML. Membro efetivo da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica (SPPC). *E-mail:* filipesaramago@yahoo.com

2

Psicóloga Clínica na Telépsia II – Centro de Psicologia. Membro efetivo da SPPC. *E-mail:* mariajavbrantes@gmail.com

3

Psicóloga Clínica na Clínica das Horas. Membro efetivo da SPPC. *E-mail:* ineslmadureira@gmail.com

4

Psicóloga Clínica na SCML. Membro efetivo da SPPC. *E-mail:* anacpalexandre@gmail.com

5

Professora Catedrática da Universidade Fernando Pessoa. Psicoterapeuta especialista e supervisora científica da SPPC. *E-mail:* mlencast@ufp.edu.pt

RESUMO

A transgeracionalidade psíquica do trauma remete-nos para o irrepresentável de uma história familiar impensada. Trauma vergonhoso ou secreto que insere o sujeito numa cadeia genealógica e o faz transportar um sofrimento que não é somente o seu. Revisitando o pensamento de diversos autores, este artigo procura entender o impacto da herança psíquica alienante e a forma como os fragmentos traumáticos inconscientes se transmitem através das gerações. Padrões de vinculação desregulados, sofrimentos inconscientes nos pais e avós e a dificuldade de mentalizar os conteúdos traumáticos que daí advêm perpetuam a existência de vazios de representação que se inscrevem inclusivamente na assinatura epigenética do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE

Transgeracionalidade
Segredo
Telescopagem
Vinculação
Mentalização

«Aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu.»

Fausto, Goethe

da história, do legado e da herança material. Um lugar inscrito numa estória familiar que, se incompreendida e irrepresentável, atravessa as gerações sem por elas passar, aplainando-as e criando espaços vazios na psique, onde fantasmas inconscientes ganham forma, agrilhoando-nos a uma repetição insalubre de um sofrimento que já não é o nosso.

A transgeracionalidade psíquica do trauma tem norteados diversos estudos, que seguiram abordagens e metodologias distintas. Após o Holocausto e, sobretudo, devido ao impacto psíquico que este veio a representar nas gerações descendentes das vítimas sobreviventes, houve particular interesse em aprofundar as consequências do trauma nas gerações seguintes, bem como os seus mecanismos de transmissão.

INTRODUÇÃO

Como explicar as ansiedades, os terrores, os pesadelos incompreensíveis que habitam uma criança e o reaparecimento destes nas gerações seguintes? Como é que sobreviventes de situações traumáticas transmitem fragmentos do trauma não verbalizados aos seus filhos? Como pode alguém ser atingido pela história de um outro? Como se mantêm vivos os mortos?

Pensar a transmissão psíquica geracional implica olharmo-nos numa cadeia de memórias. Olhar o nosso papel, o nosso lugar, aquele que nos foi reservado numa corrente que vai além

Pensarmos a transmissão geracional do trauma levou-nos à análise de diferentes formas de pensar a investigação sobre esta temática, revisitando diversos autores e conceitos. Desde Freud, para quem os mecanismos de identificação estariam na base de toda a transmissão, aos contributos da neurociência e da epigenética, passamos pelas conceptualizações de cripta e fantasma em Abraham & Török (1976/1986, 1987/1995), pela telescopagem de gerações (Faimberg, 1993), pelo pacto denegativo em Kaës (1993/1997) e pelos objetos transgeracionais em Eigner (1987, 1991). Finalmente, abordamos também a teoria da vinculação e o conceito de mentalização, enquanto momento específico e modalidade de transmissão psíquica.

ESCRAVOS E HERDEIROS. A TRANSMISSÃO TRANSGERACIONAL E INTERGERACIONAL

A procura de compreender a transmissão do legado psíquico coloca-nos desde logo perante uma ideia de sujeito enquanto herdeiro. Herdeiro da história, da cultura e de experiências ancestrais, que o enriquecem e tornam mais vívido o colorido interno tingido pelos seus pensamentos e vivências singulares, mas que o podem aprisionar numa história que não é sua, forçando-o a viver aquém da sua própria originalidade.

Em *The interpretation of dreams*, Freud (1900/1997) traz-nos, a propósito da histeria, uma primeira ideia de transmissão inconsciente: a transmissão de traços inconscientes comuns, operada pelo movimento de identificação com o objeto ou com a fantasia do desejo do outro.

É em *Totem and taboo* (1913/1955) que Freud refere a continuidade psíquica que se dá ao longo das gerações, no momento da entrada do sujeito no mundo, que, ao recebê-lo num conjunto de desejos, ditos e representações, também o inscreve como um elo forçado de uma cadeia à qual este se submete. A partir do mito da lei original e das interdições primordiais, a transmissão do tabu e da culpa atua enquanto herança organizadora da sociedade e das disposições psíquicas do sujeito. A transmissão dos processos mentais mais importantes é inevitável, já que à geração imediata nada pode ser ocultado pela que a precede. Nada existe que possa ser realmente abolido sem que haja a irrupção do enigma, a presença enigmática do impensado nas gerações seguintes, que assim o poderão pensar.

Além dos conteúdos de transmissão constituídos pelos objetos simbólicos, tradições e aquisições culturais, Freud (1914/1957) fala ainda daqueles que o narcisismo organiza. O sujeito constitui-se numa dupla existência. É, por um lado, em si mesmo o seu próprio fim, procurando responder à exigência do seu narcisismo exclusivo; mas não deixa de ser o herdeiro de uma

propriedade inalienável, dono temporário de um património que lhe sobrevive, constituindo-se como sujeito de um grupo.

Escravo, beneficiário e herdeiro de uma cadeia intersubjetiva, o sujeito constitui-se numa transmissão pela via narcísica, com base num modelo parental determinado pelo reviver e reprodução do narcisismo dos pais, então renascido. O nascimento psíquico é assim marcado pelos investimentos depositados na criança pelos pais, pela transmissão dos seus sonhos vividos ou renunciados, dos desejos realizados ou insatisfeitos, levando à formação de um ideal do eu na criança por projeção do eu ideal dos pais. O sujeito emerge e é, então, submerso na palavra e no desejo das gerações que o precederam (Freud, 1914/1957).

Influído e determinado de forma inconsciente pela sombra do objeto, o sujeito constrói-se e enriquece-se no processo de identificação a este, pela introjeção das suas características e qualidades. A identificação, forma original de laço afetivo com o objeto, é assim, também para Freud, a via régia da transmissão. Tudo o que se transmite dentro do grupo acontece por via do processo de identificação (Freud, 1921/1955).

A transmissão é um processo ativo, de reinscrição e transformação únicas e singulares, da qual o sujeito, mas também o grupo, são parte integrante pelo trabalho de ligação e de elaboração psíquicas. Os conteúdos herdados da geração precedente não são apenas tomados, mas também transformados a partir da própria existência. Daqui, decorre a possibilidade de cada geração se situar perante as outras e de cada sujeito se alojar, com história e lugar próprio, no seio de um grupo (Piva, 2009) e de uma história familiar.

Em sentido contrário, se não há elaboração do que foi apropriado pelo sujeito, a conservação conduz à repetição e a herança torna-se devir (Piva, 2006). Se falham as ligações e as transformações, pode então a transmissão psíquica tornar-se alienante e não estruturante, atravessando as gerações e impondo-se aos descendentes em estado bruto (Granjon, 1994/2000). Assim, ao invés de uma transmissão intergeracional, estruturante e edificada num espaço de metabolização do material psíquico herdado da geração mais próxima, que, transformado, passará à geração seguinte (Correa, 2000), teríamos então uma transmissão transgeracional, em que a herança psíquica se mantém inconsciente, avessa à simbolização e à elaboração, abrindo lacunas e vazios na transmissão direta de elementos irrepresentáveis, encriptados, partes não acessíveis da história de um outro, que atravessam diversas gerações e se perpetuam, conservados em repetições de acontecimentos vividos (Granjon, 1994/2000).

O acontecimento com potencialidade traumática, se não impede, pelo menos perturba

o processo de elaboração e integração no psiquismo do sujeito, dando origem a criptas, vãos e inclusões. Estes despojos encobertos, alheios ao labor psíquico, são conservados em «estado bruto, consagrados à repetição e oferecidos às identificações da criança com a secreta esperança de que esta, herdeira e suplente narcísico, possa realizar este trabalho fracassado» (Granjon, 1994/2000, p. 26).

DA SEDUÇÃO AO FANTASMA

Em Freud, a temática do trauma aparece inicialmente ligada ao seu trabalho clínico com pacientes neuróticos e sobretudo na procura de compreensão para a histeria. Retomando a ideia da origem traumática de J. M. Charcot, Freud vê o trauma como resultado de vivências da realidade externa, de causas sexuais, sendo a histeria fruto de uma sedução real, de um abuso sexual sofrido pelo sujeito durante a infância (Roudinesco & Plon, 1997).

Mas não é aí, nesse momento, que o trauma se instala. Ele dá-se na conjugação de dois momentos apartados pelo tempo. Um primeiro evento, de carácter sexual, inscrito na realidade, é vivido de forma submissa e passiva pela criança, sem que por esta seja compreendido ou assumido um significado sexual. É um momento posterior (normalmente na puberdade), em que uma vivência, mesmo que anódina, é associada à primeira e sentida como análoga na sua significação da emoção de natureza sexual.

O evento primeiro, então evocado, é ressignificado, sendo-lhe outorgado um carácter sexual e dando lugar ao aparecimento do trauma. Este não reside, contudo, na vida adulta, mas, antes, no reviver póstumo da intensidade evocada pela primeira cena. Não são os eventos que constituem o trauma, mas, sim, a sua recordação, quando o sujeito atinge a maturidade sexual e compreende o sentido dos dois momentos (Uchitel, 2001).

Já em 1896, numa carta a Fliess, Freud esboçara a ideia de que eventos muito iniciais da vida podem ser posteriormente revisitados e reorganizados no aparelho psíquico através de novas experiências, alcançando um poder traumático que as experiências iniciais não tinham de forma clara para a criança. O conceito original de «Nachträglichkeit»⁶ exprime a ideia, que será retrabalhada ao longo da sua obra, de que as experiências primárias traumáticas, sem nome ou representação, poderão ser significadas através de representantes ideativos e afetivos que foram sendo armazenados e conferem retroativamente (*nachträglich*) significado ao evento não compreendido e reativado. Mais tarde, Freud teorizou que a apreensão pela transferência dos eventos iniciais faz-se a partir das fantasias edípicas, que representam o todo da sexualidade infantil. Os impulsos instintivos podem ser

significativamente interpretados na transferência (*nachträglich*) e adquirirão uma estrutura narrativa suscetível de preencher lacunas da representação individual.

A conceptualização de Freud em torno do trauma vai-se transformando, e a constatação da importância da fantasia incestuosa na histeria leva-o a abandonar a teoria da sedução em favor da teoria do fantasma. Os eventos de excitação sexual sentida na infância não são agora vistos como tendo forçosamente acontecido na realidade objetiva, mas são antes interpretados como produtos da realidade interna, da fantasia incestuosa inconsciente. Esta arroga agora a força que outrora pertencia ao evento traumático (Masson, 1984).

A ideia do trauma nascido a dois tempos mantém-se; o que muda é a natureza do material. O trauma não é a sedução sexual explícita, mas, antes, a experiência do que é ouvido ou visto e que inicialmente está desligado, desprovido de sentido. Esse só chega depois e adjudica a construção de fachadas psíquicas, fantasias, que impedem o acesso à recordação, e que «são fabricadas por meio de coisas ouvidas e usadas posteriormente, assim combinando coisas experimentadas e ouvidas, acontecimentos passados (da história dos pais e antepassados) e coisas que foram vistas pela própria pessoa» (Freud *apud* Masson, 1986, p. 241). Para Freud, a criança completa «as lacunas da sua verdade individual com a verdade pré-histórica, põe a experiência dos ancestrais no lugar da própria experiência» (Freud, 1918/1955, p. 97). Traumas muito iniciais sem nome, cenas silenciosas cujo montante de afeto se inscreve no sistema mnésico, acarretam experiências filogenéticas obscuras que podem ser interpretadas posteriormente através de dois movimentos «nachträglich»: através da experiência dos antepassados, vivida como fantasias, e através da experiência da transferência, que dá origem a interpretações secundárias. O conceito freudiano de «Nachträglichkeit» confere um significado traumático não ao evento, mas à memória, avançando com uma compreensão psicanalítica da temporalidade e permitindo uma relação possível entre a teoria da libido e a teoria do objeto (Dahl, 2011).

O DESMENTIDO, O TRAUMA DA CONFUSÃO DE LÍNGUAS

Em Ferenczi, o trauma encerra um carácter de inevitabilidade, constituindo-se, na sua conceção inicial do conceito, como algo estruturante e necessário à fundação subjetiva do sujeito. A relação originária, organizadora do psiquismo, com o primeiro objeto de amor, assume-se como sedutora e traumática, porque a onipotência incondicional do bebé é posta em causa pela sua submissão às leis impostas pelo adulto (nomeadamente no que concerne às questões

6

O conceito de *Nachträglichkeit* foi traduzido para inglês como «deferred action», que atribui um poder causal ao trauma original. A interpretação reconstrói factos empíricos depois do evento (*nachträglich*), com a intenção de explicar o presente pelo passado. Foi traduzido para francês como «après-coup», em que a interpretação constitui uma tentativa de usar o presente para conferir significado ao passado, depois do evento (*nachträglich*). Para Dahl (2011), *Nachträglichkeit* inclui os dois vetores temporais numa relação complementar e circular. O conceito tem tido diferentes traduções em português, como sejam posterioridade, posteriormente, *a posteriori*, ação diferida e só-depois (Maia & Andrade, 2010).

da higiene). O bebê conhece assim, em si mesmo, mais do que os sentimentos de prazer, também os seus opostos, o que leva a mudanças no seu aparelho psíquico (Ferenczi, 1913/1992a).

O carácter estruturante do trauma é visto por Ferenczi (1924/1993) a partir da relação que estabelece entre as experiências de sedução na infância e as fantasias sexuais precoces. O autor adianta que, até certo ponto ótimo, o trauma de sedução sexual infantil e as experiências associadas protegem o processo de desenvolvimento de eventuais transvios. Mais, «certa quantidade de experiências sexuais [...] longe de prejudicar mais tarde a normalidade [...] antes a favoreceriam» (Ferenczi, 1924/1993, p. 248), contribuindo para a extensão e vividez da fantasia.

No desenvolvimento da sua conceptualização, Ferenczi resgata a importância da realidade externa na constituição do trauma, ideia inicialmente defendida por Freud, que depois a abandonou a favor da teoria do fantasma. O trauma assume uma tonalidade negativa e são os fatores exógenos — e não o primado da fantasia — que o suportam, neste caso a falha na relação entre o sujeito e o outro, o que perturba a formação do aparelho psíquico.

O trauma passa a ser entendido como tendo origem em dois tempos. Não como em Freud, onde o trauma surge na ressignificação do evento traumático inicial, mas, antes, no desmentido — por parte do adulto (até então sentido como protetor e modelo ideal de identificação) — da experiência real e violenta vivenciada pela criança. «O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada [...] é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogénico» (Ferenczi, 1931/1992b, pp. 79–80).

O relato da criança é ouvido pelo adulto como uma fantasia infantil. O acontecimento real é desautorizado e a palavra da criança não é legitimada, porque é ela própria traumática para o adulto, sendo relegada à condição de logro ou devaneio. Ferenczi fala de uma confusão de línguas entre a criança e o adulto sentido como abusador. A primeira, na sua demanda de ternura, anterior ao primado genital, é correspondida pelo segundo com a linguagem da paixão no sentido genital, que não está ainda ao alcance da criança (na integração da genitalidade) (Ferenczi, 1933/1992c).

O trauma é, pois, para Ferenczi um resultado do desmentido, da confusão de línguas, capaz de paralisar o pensamento e desqualificar o afeto, levando a uma clivagem no psiquismo da criança, onde o sentido do acontecimento traumático é congelado, alojando-se como um corpo estranho (fora do campo representacional, mas que conserva toda sua intensidade). Torna-se apenas acessível pela culpa e pela auto-agressão recriminatória, produtos da identificação com o agressor. Por «identificação, digamos, por introjeção do agressor,

este desaparece enquanto realidade exterior e torna-se intrapsíquico» (Ferenczi, 1933/1992c, p. 102).

CRIPTAS, FANTASMAS, ASSOMBRAÇÕES E GUARDIÕES DO CEMITÉRIO

Para Abraham e Török (1987/1995), a identificação com o agressor denuncia ela própria a ausência da introjeção, um fracasso nesta possibilidade que se configura assim como incorporação, fantasia primitiva que se aproxima de uma satisfação alucinatória do desejo (ao contrário da introjeção, que se constitui como um processo laborioso, orientado no sentido da realidade). A incorporação denuncia então uma falha da introjeção e o impedimento à elaboração permanente.

Nunca se aportando de forma explícita ao conceito de trauma, os autores concebem-no como um bloqueio do trabalho introjetivo, que paralisa o processo de identificação e constitui uma impossibilidade de elaboração intersubjetiva do evento traumático. Não será tanto a existência e a intensidade deste acontecimento que instaura o trauma, mas, antes, a impossibilidade da elaboração psíquica dessa experiência que inunda o psiquismo, a não construção de representações que a contenham, a introjeção impossível. O maturado e progressivo processo de introjeção é substituído pela incorporação instantânea de perdas narcísicas irrepresentáveis, de lutos indizíveis não elaborados, aos quais não foi consentida significação, e que instalam no indivíduo uma sepultura secreta (Abraham & Török, 1987/1995).

A cripta surge assim na conceptualização dos autores como uma configuração psíquica que representa o enquistamento de uma experiência vivida como traumática, um túmulo que esconde um segredo familiar inconfessável e vergonhoso — de um objeto que encontra no sujeito o lugar de ideal do eu —, condenado a manter-se velado, ininteligível e enterrado vivo numa zona clivada do ego. O espaço morto do ego que alberga a cripta não se encontra vazio ou desocupado para o objeto incorporado; mantém-se ego, clivado e inconsciente dessa clivagem e do processo de incorporação, pelo que a cripta se mantém, ela própria, inconsciente. Neste ponto, Abraham e Török (1976/1986) adiantam que o ego desconhece a existência da cripta, na mesma medida em que o ego fragmentado da cripta ignora o que está para lá das suas paredes. A cripta atua no ego como um modo especial de inconsciente, já que cada fragmento é consciente de si próprio e inconsciente do terreno fora da cripta.

Na cripta, dentro dos muros intrapsíquicos construídos para proteger o segredo, as palavras que a habitam mantêm-se caladas, sem que possam ser expressas para o significar, verificando-se uma efetiva destruição da capacidade figurativa das palavras. Acontece, contudo, que estas palavras enterradas e preservadas vivas, as cenas congeladas,

os afetos incorporados, não deixam de visitar por vezes «o guardião do cemitério» (Abraham & Török, 1987/1995, p. 249), sob a forma de um «fantasma da cripta» (*ibidem*) que o vem assombrar.

A crença popular traz-nos a ideia de que o espírito dos mortos pode regressar da tumba para habitar nos vivos ou junto deles. Mas este espírito não é mais do que o fantasma encriptado dos vivos, um produto que procura materializar a lacuna deixada aberta, vaga de sentido, pela ocultação de uma parte da vida de um objeto inconsciente

A teoria do fantasma é elaborada por Abraham e Török (1987/1995) a partir da reflexão acerca das ressonâncias da cripta nas gerações seguintes, e do aparecimento da assombração (pelo fantasma) em situações onde o nascimento da criança se dá no seio de uma família já portadora de um segredo vergonhoso, sobressaindo assim a ligação direta ao fenómeno da transmissão transgeracional. «Um dizer enterrado em um dos pais torna-se para a criança um morto sem sepultura. Esse fantasma retorna então, a partir do inconsciente e vem assombrar, induzindo fobias, loucuras, obsessões. O seu efeito pode chegar a atravessar gerações e determinar o destino de uma raça.» (Abraham & Török, 1987/1995, p. 278)

Perante uma inclusão criptica no psiquismo materno, a criança enfrenta as palavras que preenchem o silêncio seletivo sobre tudo o que se acerca do segredo encriptado. Às palavras da mãe, é então arrancado o valor de comunicação interna, conduzindo a falhas graves na relação com o objeto interno, e na linguagem da criança enquanto instrumento de separação. As ocultas palavras do segredo parental, que sustentam o fantasma, atuam como ausências e ruturas inassimiláveis da coerência dos encadeamentos associativos, levando muitas vezes a uma compulsão de repetição que, ao serviço do ego, o protegem da invasão pelo retorno do fantasma (Abraham & Török, 1987/1995).

As imagens forjadas pela criança, frente ao que é indizível para os pais e que para ela é agora inominável, encontram o seu material em eventos ou imagens de objetos, percebidos como indutores de intensa e repetida angústia nas figuras parentais; bem como em palavras e seus fragmentos, sentidos no discurso dos pais como tomados por uma forte carga emocional, desligada da compreensão. O atravessar das gerações por um tal produto transformará o que era já inominável, para o descendente da cripta, em impensável, para o descendente do assombrado pelo fantasma (Abraham & Török, 1987/1995).

Formação do inconsciente que nunca foi consciente, o fantasma é produto da transmissão de um saber não sabido, de conteúdos do inconsciente dos pais ao inconsciente do filho e que, revelados neste, dão conta da ferida ou catástrofe narcísica daqueles (Abraham & Török, 1987/1995), e/ou dos seus antepassados.

O ALIENANTE E A TELESCOPAGEM

A invasão alienante do sujeito pelos elementos do fantasma e por um guião de segredo e vergonha não sabido, que sob o peso do mandato ancestral é encenado pelo descendente, levam-no à necessidade de procurar, fora de si próprio, um depósito para a sua não-história. As partes alienadas de si mesmo são então expelidas e colocadas num descendente narcisicamente eleito. Esta identificação inconsciente (projetiva) alienante serve de carta de alforria ao sujeito, para escravizar o representante designado da geração seguinte. Ao viver uma história avessa à representação e que em parte pertence a um outro, o herdeiro mantém uma parte clivada do seu psiquismo, alienada e estranha a si mesmo, sendo um dos atores da telescopagem de gerações (Faimberg, 1993).

Para Faimberg (1987, 1988), a transmissão (alienante) dá-se assim mesmo, numa lógica de regulação narcísica do objeto, alimentando-se da apropriação das qualidades dos descendentes pela geração que a precede. O amor narcísico dos pais tende a espoliar a criança daquilo que lhe dá prazer, da sua identidade positiva, operando uma função de apropriação. Em sentido contrário, quando a criança consegue distanciar-se do desejo e da expectativa dos seus pais, gera nestes um ódio para consigo, que mais não é do que uma projeção do que odeiam em si mesmos, levando a uma anulação da separação que a criança enceta. Através de uma função de intrusão, o que é recusado pelos pais é expulso ativamente na criança, sendo a sua identidade determinada pelo que é rejeitado pelos pais na sua própria história. A criança é, pois, odiada porque a sua história é solidária com a dos ascendentes, permanecendo refém de um tempo circular, onde as gerações se encontram condensadas, sobrepostas umas às outras, sem a existência de um espaço psíquico que permita o desenvolvimento e a diferenciação de uma identidade própria, ficando a criança acorrentada ao narcisismo dos pais (Faimberg, 2005).

PACTOS DENEGATIVOS E CONTRATOS NARCÍSCOS

O irrepresentável secreto e silencioso preenche as histórias vazias da genealogia, fundando uma cadeia traumática transgeracional (Gomel, 1997). Os novos, na impossibilidade de transformarem e tornarem sua, portanto, diferenciada, a herança negativa que lhes foi depositada por mais do que um outro, e ao serem convocados para a constelação traumática dos antigos, cumprem estes diferentes papéis, servindo-lhes inclusivamente de continente para as suas angústias, numa inversão da linha geracional.

Frente a uma urgência em transmitir, que consubstancia o movimento atávico e progrediente das gerações, a criança, investida narcisicamente e instalada como um elo imposto na corrente

geracional, tem a possibilidade de edificar a sua própria subjetividade e adquirir este lugar que a funda. Ao constituir-se psiquicamente, assume o papel de dar continuidade ao conjunto da família que a acolhe, herdando dos pais o produto, mas também a subtração nos laços de aliança dos mesmos — fiel depositária do que foi silenciado antes, e garante de que assim permanecerá consigo (Kaës, 1993/1997).

É neste contexto que se estabelece o pacto denegativo (Kaës, 1993/1997), cujo desígnio é conservar o grupo familiar, contendo e mantendo longe do alcance da consciência determinados assuntos negativos, de transmissão psíquica, no momento da aliança. Este pacto inconsciente diz respeito às diversas operações psíquicas em laboração para que o vínculo intersubjetivo se constitua ou se mantenha, com o sentido da organização do laço e da sua complementaridade de interesses, assegurando deste modo a continuidade dos investimentos e dos benefícios ligados à subsistência dos ideais, do pacto e do contrato narcísico (Kaës, 2000).

Aulagnier (1975) fala-nos deste contrato narcísico firmado com a criança, cujos termos haviam já sido estabelecidos por Freud em 1914. Talhado no pré-investimento dos pais em relação ao infante, o clausulado do contrato determina que pelo segundo outorgante (a criança) seja dada continuidade aos valores e leis previamente estabelecidos, ao mesmo tempo que espera o reconhecimento e o sentimento de pertença no seio familiar e, posteriormente, no grupo social. A missão de que cada criança é investida desde as primeiras horas de vida passa pela transmissão transgeracional dos fantasmas dos pais. Esta adota a forma de um fantasma no berçário que vigia o recém-nascido e se deita ao seu lado, corporalizado por expectativas, conscientes e inconscientes, que as gerações progressas fazem pesar sobre o bebê e toda a sua vida (Fraiberg *et al.*, 1975).

O contrato narcísico, além de vincular a criança a uma origem e de lhe conceder o direito de ocupar um lugar na corrente familiar, assegura também um sentido de continuidade do investimento libidinal de autoconservação do conjunto que integra.

Além da polaridade organizadora do laço acima referida, Kaës chama a atenção para o polo defensivo do pacto denegativo, já que cada conjunto se organiza também negativamente em torno de «uma comunidade de renúncias e sacrifícios [...] rejeições e recalcamientos [...] criando no conjunto do não significável, do não transformável, zonas de silêncio, bolsões de intoxicação, espaços-lixerias ou linhas de fuga que mantêm o sujeito estrangeiro à sua própria história» (Kaës, 2000, p. 46).

A relação com a criança, mesmo quando ainda feto, é impregnada de conteúdos comunicacionais com diversos graus de compreensibilidade, alguns

dos quais enigmáticos para si e despidos de sentido até para os seus pais. Estas mensagens indecifráveis, impostas e depositadas na criança, são conservadas enquanto significantes enigmáticos (Laplanche, J. *apud* Granjon, 1994/2000) — para os quais a criança não tem a cifra —, oriundos de um mundo psíquico parental embebido por significações inconscientes, cujo código os próprios pais ignoram (Trachtenberg, 2005). Confundem-se os pensamentos, esfumam-se as fronteiras e funda-se uma relação narcísica alienante, onde o ego não se distingue do não ego (Chem, 2005).

Parte de desconhecido e de incompreensível viaja com as mensagens personalizadas e providas de sentido, que a criança capta nos cuidados maternos, nos elementos da relação educativa, na palavra, na voz e na voz sem palavra. É a mãe a principal encenadora desta transmissão, embora os conteúdos da peça tenham sido escritos pela pena do legado familiar. E é a criança a atriz principal de um papel que para ela não pode ter sentido, restando-lhe mantê-lo em inclusões ou procurar incessantemente um significado para o que não lhe pertence. Porém, quando se confronta com uma poderosa herança negativa que invade o seu psiquismo ainda não fundado, a criança pode identificar-se ao negativo e ao que não pode ainda ser elaborado. Fiel ao pacto estabelecido, a criança liberta os pais e constitui-se ela própria como um continente de negativo, o negativo em si próprio, «o impensável, o irrepresentável, alienada no transgeracional e forçada a ser» (Granjon, 1994/2000, p. 30), ocupando o lugar e não o conteúdo do que deverá permanecer secreto, manter-se calado, impensado. Nestes casos mais graves, fundadores da psicose e autismo na criança, esta torna-se o negativo do contrato narcísico, estabelecendo assim um contrato psicótico (Granjon, 1994/2000), onde abandona a sua função de herdeira com a obrigação de transmitir.

OBJETOS TRANSGERACIONAIS

Para Eiguer (1997), a patologia transgeracional pode ser transmitida pela identificação atributiva que atua nos processos alienantes transgeracionais. Ela assenta nos avatares do luto e do sofrimento dos ancestrais, que o sujeito vive como seu. Ao filho, é atribuída uma representação de objeto interno, que o pai ou a mãe não podem vivenciar ou elaborar em si mesmo, influenciando e fragilizando a capacidade representacional da criança para elaborar o sofrimento psíquico.

O sistema representacional e os afetos herdados não estão imunes à modificação pela força do trauma transgeracional, que o autor antevê na emergência do não-dito (onde opera o segredo e a clivagem em criptas que guardam fantasmas), do mal-dito (a palavra extraviada que não encontra o seu estatuto enquanto tal e que atua

nos bastidores da psique, evocada na maldição praguejada pelo ancestral) e do excessivamente-dito (onde a presença excessiva do antepassado coarta o papel organizador do recalçamento, comprometendo a ação do sujeito) (Eiguer, 1997).

Na compreensão das particularidades da transmissão transgeracional e da patologia associada, Eiguer (1987, 1991) refere-se à presença de um objeto transgeracional, oculto da consciência, mas cristalizado na psique do sujeito. Inscrito como representação e sustentado pelo investimento psíquico do sujeito, este objeto, ancestral direto ou colateral, cuja alusão é proibida pela política de segredo vigente, desencadeia identificações e suscita fantasmas capazes de desbravar caminhos para partes do aparelho psíquico mantidas à margem por meio de uma clivagem severa.

O objeto transgeracional, objeto do outro e não do próprio, mas que se investe sem nunca se ter conhecido, está gravado no aparelho psíquico por representações de palavras e de coisas avessas à moral, de traumas dolorosos, ganhando por vezes, o objeto, a condição de um vazio de representação ou de uma protorrepresentação de coisa incapaz de aceder ao estatuto de palavra e pensamento (Eiguer, 1991).

Eiguer (1991) fala-nos de três tipos de objetos transgeracionais que criam lacunas e vazios na história familiar. Objetos benevolentes, indulgentes, representações de objetos de carinho que reivindicam a fidelidade edípica, sendo o acesso (ou não) ao Édipo subordinado ao objeto interno dos pais, e à natureza do material inconsciente que lhes foi transmitido pelos seus ascendentes. Objetos idealizados, grandiosos, ampliados, que exigem compensações, impõem sentimentos de dívida e inspiram sentimentos de culpa. O antepassado perdido, sobre o qual o luto permanece por fazer, paralisa e parasita o psiquismo do sujeito, corrompendo os sentimentos de identidade individual e familiar e levando-o a uma identificação narcísica ao objeto. E objetos-fantasmas, transladados em vazios irrepresentáveis presentes no psiquismo dos descendentes, envolvendo algo reprovável e pecaminoso cometido pelos ancestrais, que se tornara num segredo vergonhoso. Esta categoria de objeto permanece como um corpo estranho no psiquismo do outro. O sujeito que sofre a intrusão e a violência deste tipo de transmissão será nomeado, chamado a representar e situado num determinado lugar, de acordo com o desejo dos porta-vozes do legado transgeracional daquele grupo. O investimento no fantasma, sobre o qual escoia a libido do bebé, leva ao minguado investimento no objeto primário e ao vazio relacional que daí advém.

MODOS DE TRANSMISSÃO. LIGAÇÕES, VINCULAÇÕES E MENTALIZAÇÕES

O trabalho da transmissão transgeracional do trauma é da ordem do segredo vergonhoso não falado, do elemento inominável, do luto não elaborado; e os fantasmas sugerem sempre o local onde os lutos não foram feitos (Harris, 2006 *apud* Salberg, 2015).

Contudo, o modo como esta transmissão se dá, mantém-se de alguma forma num plano misterioso. Como se transmitem estes fantasmas? Como explicar as ansiedades, os terrores, os pesadelos que habitam uma criança e o reaparecimento destes nas gerações seguintes? Como é que sobreviventes de situações traumáticas transmitem fragmentos do trauma não verbalizados aos seus filhos? Como pode alguém ser atingido pela história de um outro? Como se mantêm vivos os mortos?

Para Freud (1921/1955), seriam os mecanismos de identificação e transferência que estariam na base de toda a transmissão. Granjon diz-nos que «transmitir é mais importante do que aquilo que é transmitido, e o que será encontrado na descendência é o indizível, o impensável, o processo do segredo, mais do que o seu conteúdo» (1994/2000, p. 26). A família é não apenas o lugar, mas também o aparelho da transmissão psíquica. Aparelho psíquico familiar que se constitui como um espaço psíquico onde atuam alianças organizadoras de laços e onde, a partir das lacunas e malogros da genealogia do casal parental, se cria um envelope genealógico familiar (Granjon, 1994/2000).

Ogden (2009) pega nas ideias de Bion e refere que são precisas duas mentes para pensar os pensamentos mais perturbadores de alguém. Salberg (2015), na senda da telescopagem de gerações de Faimberg, avança que são precisas três gerações para conter sentimentos e eventos desestruturantes.

J. Bowlby (*apud* Salberg, 2015) mostrou interesse pelo impacto psíquico dos estados emocionais da mãe na criança, levando-o a explorar a transmissão intergeracional das dificuldades durante o processo de vinculação, e a forma como os assuntos não resolvidos numa geração podem ser visitados na seguinte.

O processo de transmissão de conteúdos inconscientes tóxicos, que, por vezes, aparece na literatura envolto numa bruma mística, pode, de facto, de acordo com Salberg (2015), ser clarificado se olhado através da lente da teoria da vinculação. A vinculação, pois, como modo de transmissão dinâmico, que acontece implícita e explicitamente na maioria, senão em todas, as circunstâncias de transmissão transgeracional (Salberg, 2019).

A saudável unidade de vinculação realizada por pais e filhos permite uma profunda comunicação inconsciente de afetos e pensamentos pré-verbais,

transmitidos através do registo da sintonização e des-sintonização, bem como pelos processos ativos da regulação e/ou dissociação mútua dos comportamentos, das emoções e das palavras, ditas ou não ditas, contidas na relação *self-outro*. A observação e atenção permanentes da criança à ação, à fala e ao afeto dos pais levam-na à absorção da mente consciente e inconsciente destes, e, num registo móvel de sintonizações e des-sintonizações, ao ajuste e adaptação à presença ou à ausência emocional dos seus pais. A vinculação é uma busca precoce de ligação, aquém do tempo organizado do discurso, no mundo não-verbal, pré-verbal e infraverbal dos olhares, dos sons, dos toques, mas também da sua ausência. E assim, no palco relacional do constante intercâmbio de estados de humor, de emoções e suas intensidades, que ocorrem entre a mãe e o bebé, contam-se histórias, mesmo quando ainda não inteiramente simbolizadas, onde o silêncio e a vocalização se transcrevem num subtexto implícito (Salberg, 2015).

No que diz respeito à transmissão do trauma, Salberg (2015) acredita que, na ausência de uma mãe presente, integral e emocionalmente vital, a criança se vincula ao que está presente, mas também ao que está ausente, ao que está vivo e ao que está morto. A mãe morta (Green, 1983/1999), viva, mas ausente, antes animada, mas agora arrancada à criança e levada para longe pela depressão, indu-la num estado branco, vazio, a psicose branca, que resulta num desligamento desta mãe morta e ao mesmo tempo numa identificação a ela, instalando-se no inconsciente da criança um sentido de morte e uma perda de sentido. Sintonizada com a ausência materna, a criança entra assim algures no trauma dentro da sua mãe (Salberg, 2019).

A ausência na criança, o legado do trauma sem um outro empático que com ela testemunhe estas experiências, deixa cravada a marca de um terceiro morto, que imprime na criança um sentido de «not-there-ness» (Gerson, 2009, p. 1347), substância da ausência bem como daquilo que a preenche.

Grand (2000) fala-nos de buracos na ligação à mãe e do desejo da criança de se ligar ao espaço ausente na mãe traumatizada, desejo este que a deixa cativa do trauma e sofrimento desta, na eterna procura de uma mãe que está fora de alcance. As ausências e as fantasias inconscientes são assim passadas para a geração seguinte, através de uma transmissão incorporada, envolvida pela relação de vinculação.

Pais tolhidos pelo trauma e pela desregulação emocional podem tornar-se assustadores para os seus filhos, transmitindo a sua desorganização interna através da imprevisibilidade, da raiva e de uma atitude punitiva dirigida à criança, mas também pela exposição desta a uma realidade cacofónica de eventos diários, que

são testemunhados e experienciados pela criança (Lieberman, 2014).

Para esta criança, a figura securizante é muitas vezes a figura a temer, e na sua relação de vinculação primária, tem de lidar com a fragmentação decorrente do trauma parental que, não metabolizado, afeta inevitavelmente a vinculação, dando origem ao que tem vindo a ser chamado de trauma relacional (Fonagy, 2001; Salberg, 2015).

De acordo com Salberg (2019), a violência do trauma fratura a experiência individual de se estar no mundo, esgarçando o tecido constituinte da vinculação na sua forma própria de nos sentirmos seguros. A experiência traumática da mãe torna-a inacessível nesse lugar, deixando uma marca nos processos de vinculação da criança, que sente essa rutura no interior de si. O sentimento que advém do sentir-se ligada a esta mãe constitui-se como textura da vinculação traumática (Salberg, 2015), na qual a criança se molda à medida da dor materna.

Salberg (2015) sugere que em circunstâncias de grande desregulação e intensidade afetiva, geradas a partir de um trauma não metabolizado, a criança, para manter a relação de vinculação, terá de mergulhar no trauma, enredar-se nele, sintonizar-se com as mensagens da história traumática, vinculando-se assim à presença e à ausência da mãe. Esta dança de sintonização e adaptação é, para a autora, uma tentativa contínua da criança de reparar a mãe a partir do exterior, reparação que nunca pode ser total já que o dano reside no interior. A criança precisa de sentir que tem acesso à mente da mãe e que lá encontra um lugar onde pode existir, mas se parte dela está morta, escondida e/ou dissociada, a busca pela mãe torna-se numa terrível procura por um laço em falta, numa vinculação a uma ausência.

Ao trauma, faltam, por vezes, pedaços de narrativa ou pedaços de afeto ou pedaços de ambos, mas quando ele visita transgeracionalmente a criança através de padrões de vinculação disruptivos, podemos encontrar o modo como esta transmissão se deu, se procurarmos a sintonia emocional e a natureza do vínculo que a criança estabeleceu com os seus pais (Salberg, 2015).

Tal como Salberg, também Fonagy e Target (2006) relevam o papel da vinculação, relacionando-a com a mentalização — entendida esta como a capacidade de compreensão de si próprio e dos outros enquanto seres psicológicos, dos seus estados mentais, pensamentos, sentimentos, intenções, desejos e motivações subjacentes aos comportamentos (Fonagy *et al.*, 1994).

Esta relação (entre vinculação e mentalização) é compreendida no contexto do funcionamento reflexivo, implícito à capacidade de mentalizar, que se desenvolve essencialmente na relação entre pais e filhos, quando aqueles respondem de forma

adequada aos estados emocionais destes. São estas experiências relacionais que permitem à criança ter um espaço interno no qual pode compreender e distinguir estados mentais e emoções próprias e alheias, bem como desenvolver uma percepção de si como uma identidade coerente. O funcionamento reflexivo dos pais opera então como impulsionador do desenvolvimento da capacidade de mentalização da criança, intervindo no desenvolvimento da compreensão das emoções durante a infância e adolescência (Fonagy & Target, 2006).

O papel central que a mentalização desempenha na transmissão transgeracional do trauma tem vindo a ser apontado por Fonagy e colaboradores (1994) e Ensink e colaboradores (2015), que aludem à grande dificuldade que adultos com vivências de situações de maus tratos na infância podem manifestar no plano da mentalização das suas experiências traumáticas. Quando a força do acontecimento traumático transcende a intensidade das experiências com que habitualmente o sujeito depara ao longo da sua vida, dificilmente se irá valer do que foi apreendido como experiências habituais para julgar e compreender o trauma.

A dificuldade, ou mesmo a impossibilidade de uma criança mentalizar uma experiência traumática, decorre do facto de as crianças terem dificuldade de elaborar por si mesmas uma história coerente de um trauma, a menos que sejam sustentadas por um adulto de referência em quem possam confiar. Sem esta narrativa, que permite à criança tornar explícitas as memórias por meio de uma representação verbal da experiência, as memórias traumáticas tendem a permanecer implícitas e muito próximas da experiência bruta (Brewin, 2011).

A criança, no intuito de manter a relação de vinculação, pode sentir-se aterrorizada pela experiência de maus tratos vividos pelos pais e pelo mundo interno destes, povoado de representações deformadas deles mesmos (Allen, 2013; Fonagy & Target, 2006). No entanto, da mesma forma que o trauma pode comprometer o desenvolvimento da capacidade de mentalização, a sua conservação reflexiva em contextos traumáticos pode significar um importante fator de resiliência e ser determinante na forma como o trauma se irá transmitir na geração seguinte. A este propósito, num estudo realizado por Fonagy e os seus colaboradores (1994), observou-se que mães confrontadas com diferentes fatores de risco e carências, mas nas quais ainda assim se verifica um nível elevado de funcionamento reflexivo, têm maior probabilidade de desenvolver uma vinculação segura com os seus filhos e de não repetir com estes os maus tratos que sofreram dos seus pais. Esta observação parece pôr em evidência o papel da mentalização como um mediador potencial da transmissão transgeracional do trauma.

Em sentido contrário, a existência de traumas não refletidos pelos pais terá um impacto sobre a parentalidade, dando origem aos fantasmas no berçário (Fraiberg *et al.*, 1975), enquanto vozes ou presenças assustadoras no mundo interno da criança. Fonagy (1993) concebe estes fantasmas como produtos de uma ausência de mentalização das experiências emocionais dolorosas de medo, impotência, vergonha ou culpa, que situam o pai ou a mãe no risco de se identificarem com o agressor, mais do que responderem de modo adequado ao desamparo da criança. Se inicialmente essa ausência de elaboração foi pensada como uma incapacidade de mentalização nas relações de vinculação em geral, os trabalhos mais recentes sugerem que, no adulto, a ausência de mentalização toca mais especificamente nas experiências traumáticas. Com efeito, as mães do estudo acima referido (Fonagy *et al.*, 1994) não apresentam incapacidade de mentalização ligada às suas figuras de vinculação, mas, antes, uma diminuição marcada do seu funcionamento reflexivo quando são abordadas especificamente as suas experiências traumáticas.

LAMARCK E DARWIN REVISITADOS.

TRANSGERACIONALIDADE E EPIGENOMA

As atuais pesquisas na genética e nas neurociências têm-nos trazido importantes contributos para a compreensão da transgeracionalidade e para a forma como fatores ambientais, entalhados numa linha histórica de tempo, podem afetar a expressão genética no cérebro, com os respetivos aspetos hereditários associados.

Apesar de o tema da herança epigenética transgeracional ser atualmente ainda uma fonte profusa de perguntas, mais do que de respostas, estudos recentes estão a desafiar o saber estabelecido sobre a hereditariedade e apontam para as consequências da transmissão dos efeitos ambientais, através de mecanismos epigenéticos, nas gerações futuras (para um estudo mais aprofundado do tema, consultar Meloni, 2014).

Não existem fatores genéticos que possam ser estudados à parte do ambiente, tal como não existem fatores ambientais que funcionem arredados do genoma, o que prende as operações deste ao contexto em que ocorrem (Meaney, 2001). Os genes são sempre genes-em-contexto, dependem dele, e a sua expressão pode ser transformada pelas experiências individuais no curso do desenvolvimento (Champagne & Mashoodh, 2009 *apud* Meloni, 2014). Ao invés de códigos controladores de uma direção e de um devir desenvolvimental fixo, os genes apresentam-se como catalisadores plásticos da mudança celular (Nijhout, 1990 *apud* Meloni, 2014).

A epigenética está focada nos mecanismos moleculares de metilação genética, que gravam

no epigenoma memórias de experiências sociais e exposições ao meio, passíveis de serem transmitidas ao longo de gerações sem mudanças na sequência de ADN. Ela dá-nos conta da suscetibilidade do cérebro às influências ambientais e aponta para a transmissão intergeracional que ocorre com algumas modificações epigenéticas do seu ADN.

De acordo com a conceptualização tradicional, a formação de um novo embrião decreta o restabelecer (o apagar e o reescrever) do seu epigenoma a partir das informações que estão no ADN, não consentindo a transmissão de alterações fenotípicas. Contudo, verifica-se que, para alguns genes, os marcadores epigenéticos são de facto mantidos e passados de uma geração para a que a segue (Meloni, 2014). Os marcadores epigenéticos, em particular a metilação do ADN, resultam da modificação química deste, capaz de regular a expressão genética passível de ser herdada ou, eventualmente, removida sem mudanças na sua sequência original. Estes marcadores têm vindo a ser reconhecidos como «ideal candidate mechanism for parental effects on phenotypic variation» (Kappeler & Meaney, 2010, p. 818), fenómeno através do qual a exposição de uma geração a determinados estados ambientais pode afetar o fenótipo, mas não o genótipo, da geração seguinte (Badyaev & Uler, 2009 *apud* Meloni, 2014).

Um estudo de McGowan e seus colaboradores (2009) acerca das marcas epigenéticas do trauma em cérebros humanos de dois grupos de vítimas suicidas, um deles com uma história precoce de abusos, concluiu-se com a existência de níveis mais elevados de metilação de ADN na região reguladora do recetor de glucocorticoides no grupo que sofreu abusos. Neste sentido, serão as experiências traumáticas vividas numa fase precoce da vida, e não o suicídio em si mesmo, que explicam a alteração de metilação de ADN em regiões cruciais do genoma no cérebro (Meloni, 2014). Estes resultados vão ao encontro das conclusões de estudos anteriores e têm vindo a ser aceites enquanto evidência biológica de como as experiências de vida traumáticas ficam embutidas na «memória» do organismo, permanecendo «debaixo da pele» (Hyman, 2009 *apud* Meloni, 2014, p. 4). Para Hopenwasser (2008), o espelhamento empático e a sintonização dissociativa transcrevem a história de trauma parental para a composição celular da criança, antes ainda da palavra, a montante, pois, de uma narrativa contada.

Parece evidente, e biologicamente observável, que acontecimentos de vida numa fase precoce são passíveis de alterar o estado epigenético de importantes regiões do genoma, cuja expressão pode contribuir para diferenças individuais em termos da propensão para a psicopatologia (McGowan *et al.*, 2009). Gluckman (2011)

e os seus colaboradores (*apud* Meloni, 2014) falam-nos de fases particularmente plásticas de desenvolvimento, a infância precoce, onde os sinais ambientais estabelecem marcadores epigenéticos estáveis que moldam a suscetibilidade do organismo. Algumas das modificações epigenéticas podem ser mantidas ao longo da vida, havendo outras que são suscetíveis a mudanças posteriores e são reversíveis, pois, sob determinadas circunstâncias (Meloni, 2014).

Meloni (2014) sublinha a importância da constante dialética entre estabilidade e plasticidade do epigenoma. Estabilidade porque se conserva de geração em geração; e plasticidade, entendida de duas formas na sua dimensão social: uma, passiva, referente à capacidade do epigenoma em receber, porque, ao contrário dos genes, é sensível às agressões do ambiente; outra, ativa, no sentido da sua capacidade de dar, de se transformar e melhorar, nomeadamente através de intervenções sociais e terapêuticas.

Quando consideramos as novas variações herdadas como uma resposta ao ambiente, somos levados a ver o meio em que o indivíduo está inserido como um indutor direto das modificações e da novidade evolutiva, como que revisitando o ideário lamarckiano (Jablonka & Lamb, 2005 *apud* Meloni, 2014; Gissis & Jablonka, 2011 *apud* Meloni, 2014) e enriquecendo a conceção darwiniana da seleção.

Assim, os recentes avanços no campo da epigenética obrigam-nos a pensar os mecanismos de transmissão transgeracional como fenómenos complexos, multideterminados e pluridimensionais, influenciados por variados contextos, inscrevendo-se tanto na psique quanto no soma e esbatendo as fronteiras entre estes. Num contexto em que as mudanças epigenéticas podem ser herdadas e transmitidas às gerações seguintes, «the “nurture” of one generation contributes to the “nature” of subsequent generations» (Kohler, 2012 *apud* Salberg, 2015, p. 24).

CONCLUSÃO

Da análise de diversos autores que aprofundaram a temática da transgeracionalidade, procurámos clarificar nestas páginas os processos psíquicos envolvidos na transmissão dos conteúdos traumáticos ao longo de gerações familiares, refletindo sobretudo nos mecanismos pelos quais a transmissão ocorre.

A incapacidade de mentalizar o traumático e os teores angustiantes encerrados numa relação de vinculação desestruturante aparecem como modalidades de transmissão do vazio e da dor irrepresentável, que encontram forma de se entalhar na expressão genética.

De facto, as recentes pesquisas levadas a cabo no campo da epigenética, parecem reforçar

as evidências da continuidade entre o corpo e a mente. A temática é então percebida a partir de uma perspetiva pluridimensional, afirmando a passagem biológica de experiências traumáticas para as gerações seguintes.

Porém, vezes há em que a transmissão transgeracional assenta não apenas na família, mas também, de uma forma mais ampla, em traumatismos sofridos por comunidades inteiras, decorrentes de catástrofes humanitárias, de violências políticas, sociais ou culturais, de guerras ou epidemias. Tanto a humilhação como a conspiração de silêncio sobre o ocorrido desempenham um papel fundamental na ressonância psíquica para a geração sobrevivente e na transmissão para a vindoura. O bebé aparece então, antes mesmo do seu nascimento, como herdeiro do terror traumático murmurado na sua constelação familiar, recipiente príncipes, pois, do traumatismo como herança (Benghozi, 2000).

Benghozi (2000) alerta para um necessário trabalho de prevenção da transmissão geracional do trauma, através da reconstrução dos continentes genealógicos familiares, mas também comunitários. O labor da elaboração das experiências traumáticas das vítimas, dando nome, lugar e corpo a tudo o que não pode ser pensado, dito, simbolizado, é condição capital para a prevenção da saúde psíquica das crianças ainda não nascidas. Quando o trauma é coletivo, esta elaboração deverá fazer-se numa articulação com a instância jurídica, enquanto instituição civilizadora, e com a delimitação dos espaços de cuidados e dos rituais de luto que combatam a morte anónima e a desumanização.

É possível vislumbrar ainda o longo caminho a percorrer na compreensão destes fenómenos traumáticos. Afigura-se-nos de grande pertinência um maior aprofundamento e compreensão do impacto clínico da elaboração de heranças traumáticas e tóxicas, tanto ao nível dos efeitos dessa intervenção na vida dos pacientes, como em termos terapêuticos e preventivos de psicopatologia familiar. Uma inserção social, e até cultural, mais alargada do trauma transgeracional poderá ajudar à sua compreensão no coletivo e à sua ressignificação nos movimentos da história.⁷ 

ABSTRACT

Transgenerationality of psychic trauma points to an unrepresentable and unthought family history. A shameful or secret trauma that inserts the subject into a genealogical chain and makes him carry a suffering that is not only his. Revisiting several authors on this subject, the article seeks to understand the impact of alienating psychic inheritance and the ways unconscious traumatic fragments are transmitted throughout generations. Unregulated attachment patterns, unconscious suffering in parents and grandparents and the difficulty in mentalizing the traumatic contents, perpetuate the existence of voids of representation that are even inscribed in the individual's epigenetic signature.

KEYWORDS: transgenerationality, secret, telescoping, attachment, mentalization.

7

Artigo elaborado no âmbito do Seminário de Investigação da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica.

BIBLIOGRAFIA

- Abraham, N. & Török, M. (1995). *A casca e o núcleo*. Escuta. (Obra original publicada em 1987).
- Abraham, N. & Török, M. (1986). *The wolf man's magic word – A cryptonymy*. University of Minnesota Press. (Obra original publicada em 1976).
- Allen, J. G. (2013). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. Karnac Books.
- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation*. PUF.
- Benghozi, P. (2000). Traumatismos precoces da criança e transmissão genealógica em situação de crises e catástrofes humanitárias. Desemalhar e reelmalhar continentes genealógicos familiares e comunitários. Em O. B. R. Correa (Ed.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 89–100). Escuta.
- Brewin, C. R. (2011). The nature and significance of memory disturbance in posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 203–227.
- Chem, V. D. M. (2005). Transgeracionalidade, cisão do ego e o mecanismo da desmentida. Em A. R. C. Trachtenberg, C. C. Kopittke, D. Z. T. Pereira, V. D. M. Chem & V. M. H. Pereira de Mello (Eds.), *Transgeracionalidade: de escravo a herdeiro: um destino entre gerações* (pp. 83–92). Casa do Psicólogo.
- Correa, O. (2000). Ecloração dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica. Em O. B. R. Correa (Ed.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 61–71). Escuta.
- Dahl, G. (2011). Os dois vetores temporais de Nachträglichkeit no desenvolvimento da organização do ego: a importância do conceito para a simbolização dos traumas e ansiedades sem nome. *Journal de Psicanálise*, 44(80), 95–114.
- Eiguer, A. (1997). Transgénérationnel et temporalité. *Revue Française de Psychanalyse*, 61(5), 1855–1862.
- Eiguer, A. (1991). L'identification à l'objet transgénérationnel. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 10, 108–115.
- Eiguer, A. (1987). *La parenté fantasmatique*. Dunod.
- Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Berthelot, N., Biberdzic, M. & Duval, J. (2015). O papel protetor da mentalização de experiências traumáticas: Implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos da Clínica*, 20(1), 76–91.
- Faimberg, H. (2005). *The telescoping of generations: listening to the narcissistic link between generations*. Routledge.
- Faimberg, H. (1993). Le télescope des générations. À propos de la généalogie de certaines identifications. Em R. Kaës, H. Faimberg, M. Enriquez & J.-J. Baranes (Eds.), *Transmission de la vie psychique entre générations* (pp. 59–81). Dunod.
- Faimberg H. (1988). À l'écoute du télescope des générations: pertinence psychanalytique du concept. *Topique*, 42, 223–238.
- Faimberg, H. (1987). Le télescope des générations. À propos de la généalogie de certaines identifications. *Psychanalyse à l'université*, XII(46), 181–200.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 387–421.
- Ferenczi, S. (1993). As fantasias provocadas – actividade na técnica da associação. Em *Psicanálise III: Obras completas – Sándor Ferenczi* (A. Cabral, trad., pp. 241–248). Martins Fontes. (Obra original publicado em 1924.)
- Ferenczi, S. (1992a). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. Em *Psicanálise II: Obras completas – Sándor Ferenczi* (A. Cabral, trad., pp. 39–53). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicado em 1913.)
- Ferenczi, S. (1992b). Análises de crianças com adultos. Em *Psicanálise IV: Obras completas – Sándor Ferenczi* (A. Cabral, trad., pp. 69–83). Martins Fontes. (Obra original publicado em 1931.)
- Ferenczi, S. (1992c). Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão. Em *Psicanálise II: Obras completas – Sándor Ferenczi* (A. Cabral, trad., pp. 97–106). Martins Fontes. (Obra original publicado em 1933.)
- Fonagy, P., Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544–576.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. Other Press.
- Fonagy, P. (1993). Psychoanalytic and empirical approaches to developmental psychopathology: Can they be usefully integrated?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 86(10), 577–581.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. & Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231–257.
- Freud, S. (1997). *The interpretation of dreams*. Wordsworth Editions Limited. (Obra original publicada em 1900.)
- Freud, S. (1996). Carta 52. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, 2 (p. 317). Imago. (Obra original publicada em 1896.)
- Freud, S. (1957). On narcissism: An introduction. Em J. Strachey (Ed. e trad.), *The Standard Edition*

- of the *Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 14 (pp. 67–102). Hogarth Press. (Obra original publicada em 1914.)
- Freud, S. (1955). From the history of an infantile neurosis. Em J. Strachey (Ed. e trad.), *The Standard Edition of Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 17 (pp. 1–124). Hogarth Press. (Obra original publicada em 1918.)
- Freud, S. (1955). Group psychology and analysis of the ego. Em J. Strachey (Ed. e trad.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 8 (pp. 64–144). Hogarth Press. (Obra original publicada em 1921.)
- Freud, S. (1955). Totem and taboo. Em J. Strachey (Ed. e trad.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 13 (pp. 1–161). Hogarth Press. (Obra original publicada em 1913.)
- Gerson, S. (2009). When the third is dead: memory, mourning, and witnessing in the aftermath of the Holocaust. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90, 1341–1357.
- Grand, S. (2000). *The Reproduction of Evil*. Analytic Press.
- Gomel, S. (1997). *Transmisión generacional, familia y subjetividad*. Lugar Editorial.
- Granjon, E. (2000). A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. Em O. B. R. Correa (Ed.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 17–43). Escuta. (Artigo original publicado em 1994.)
- Green, A. (1999). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu. (Obra original publicada em 1983.)
- Hopenwasser, K. (2008). Being in rhythm: dissociative attunement in therapeutic process. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(3), 349–367.
- Kaës, R. (2000). Um pacto de resistência intergeracional ao luto. Transmissão psíquica dos efeitos da morte de uma criança sobre os irmãos e irmãs e sobre sua descendência. Em O. B. R. Correa (Ed.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 61–71). Escuta.
- Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo. Elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. Casa do Psicólogo. (Obra original publicada em 1993.)
- Kappeler, L. & Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and parental effects. *Bioessays*, 32(9), 818–827.
- Lieberman, A. F. (2014). Giving words to the unsayable: the healing power of describing what happened. *Psychoanalytic Dialogues – The International Journal of Relational Perspectives*, 24, 277–281.
- Maia, L. & Andrade, F. C. B. (2010). Nachträglichkeit: leituras sobre o tempo na metapsicologia e na clínica. *Estudos de Psicanálise*, 33, 75–90.
- Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887-1904*. Imago.
- Masson, J. M. (1984). *Atentado à verdade: a supressão da teoria da sedução por Freud*. Livraria José Olympio.
- McGowan, P., Sasaki, A., D’Alessio, A. C., Dymov, S., Labonté, B., Szyf, M., Turecki, G. & Meaney, M. J. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience*, 12(3), 342–348.
- Meaney, M. J. (2001). Nature, nurture and the disunity of knowledge. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 935, 50–61.
- Meloni, M. (2014). The social brain meets the reactive genome: neuroscience, epigenetics and the new social biology. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 1–12.
- Ogden, T. H. (2009). *Rediscovering psychoanalysis: Thinking and dreaming, learning and forgetting*. Routledge.
- Piva, A. (2009). A fragilidade do símbolo e a transmissão transgeracional. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinariedade*, 7, 74–85.
- Piva, A. (2006). *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. Casa do Psicólogo.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1997). *Dictionnaire de la psychanalyse*. Fayard.
- Salberg, J. (2019). When trauma tears the fabric of attachment: Discussion of “The intergenerational transmission of holocaust trauma: A Psychoanalytic theory revisited”. *The Psychoanalytic Quarterly*, 87(3), 563–582.
- Salberg, J. (2015). The texture of traumatic attachment: Presence and ghostly absence in transgenerational transmission. *The Psychoanalytic Quarterly*, 84(1), 21–46.
- Trachtenberg, A. R. C. (2005). Trauma, transgeracionalidade e intergeracionalidade: uma transformação possível. Em A. R. C. Trachtenberg, C. C. Kopittke, D. Z. T. Pereira, V. D. M. Chem & V. M. H. Pereira de Mello (Eds.), *Transgeracionalidade: de escravo a herdeiro: um destino entre gerações* (pp. 119–130). Casa do Psicólogo.
- Uchitel, M. (2001). *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. Casa do Psicólogo.

ARTES, LITERATURA E HUMANIDADES

Morte e Sonhos nas Confissões de Thomas De Quincey

Leila Barreira¹Carlos Farate²Henrique Testa Vicente³

1

Mestre em Psicologia Clínica, ramo de especialização em Psicoterapia Psicodinâmica, Instituto Superior Miguel Torga (ISMT). *E-mail:* leilabarreira93@gmail.com

2

Psiquiatra e Psicanalista. Professor Associado do Instituto Superior Miguel Torga. Membro Titular, com funções didáticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). Membro da Comissão de Ensino da SPP. Diretor da Revista Portuguesa de Psicanálise. *E-mail:* carlos.farate@sapo.pt

3

Psicólogo Clínico e Psicoterapeuta. Professor Auxiliar convidado do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT). Investigador do Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade (CEPESE). *E-mail:* henrique.t.vicente@gmail.com

RESUMO

Confissões de Um Opiómano Inglês é uma obra literária escrita por Thomas De Quincey, publicada em formato de livro no ano de 1822, sobre a experiência da dependência do ópio e a sua influência nos sonhos. Neste estudo, pretendeu-se explorar os relatos do autor à luz dos conceitos de pulsão de morte e compulsão de repetição de Freud e de *alpha dream work* de Bion.

Este trabalho divide-se em três segmentos: recolha dos dados biográficos do autor, através da obra em estudo e de outros trabalhos biográficos; exploração da narrativa confessional e a sua análise; interligação dos dados biográficos e de análise da obra com os aportes psicanalíticos referenciados.

Encontraram-se várias indicações, nas palavras do autor, de um funcionamento psíquico sob o domínio da pulsão de morte, em que a compulsão de repetição opera pelo *reenactment* da experiência traumática da perda originária. Pelo seu lado, a atividade onírica ficcional constitui uma tentativa mítica, secundariamente simbolizada em modo *alpha dream work*, de elaborar psiquicamente a experiência traumática passada e recorrente. Os sonhos parecem, de facto, reencenar o trauma originário de modo, por vezes, inovador e constituem, deste ponto de vista, uma tentativa intuitiva e ficcional de elaboração psíquica de elementos não mentalizados. Através da análise psicodinâmica de uma narrativa autobiográfica com quase duzentos anos, num certo sentido próxima da associação livre em *setting* analítico, foi possível explorar o funcionamento mental de uma personalidade, simultaneamente criativa e aditiva.

PALAVRAS-CHAVE

Confissões de Um Opiómano Inglês
Thomas De Quincey
Sonhos
Pulsão de Morte
Compulsão de Repetição

NOTAS INTRODUTÓRIAS

Confissões de Um Opiómano Inglês (*Confessions of an English Opium Eater*, no original) foi o primeiro relato em inglês acerca do consumo de drogas e a mais conhecida obra de Thomas De Quincey, publicada originalmente em 1821 na revista *London*, em duas partes e de forma anónima (Morrison, 2013).

Numa das primeiras críticas que lhe foi dedicada, na *The North American Review*, a sua veracidade foi questionada, sugerindo que as experiências descritas, pelas suas qualidades extraordinárias, seriam, se não completamente ficção, uma «ficção baseada em factos verídicos» como estratégia para aumentar a popularidade da obra e conseguir vendas rápidas, o que espoletou, nos restantes críticos, dúvidas da mesma natureza (Page, 1877, p. 239).

Ainda assim, e além destas críticas mais severas, as *Confissões de Um Opiómano Inglês* receberam críticas positivas de outras revistas literárias da época, elogiando a mente dotada do autor, a forma requintada da escrita e os admiráveis factos que narrava, que provocaram nos leitores e artistas contemporâneos um crescente interesse pelo mundo do ópio, para os efeitos da sua dependência e para a influência desses efeitos na produção artística, que marcou significativamente os movimentos literários da época (Morrison, 2013).

Mais de três décadas depois, em 1856, De Quincey decide publicar uma versão alargada das *Confissões*, onde acrescentou informação autobiográfica adicional, notas de rodapé, uma «nota introdutória» a justificar a nova publicação, e um capítulo inédito no fim da obra, com o título «The Daughter of Lebanon» (Faflak, 2009).

De facto, nesta última versão, encontramos muitos detalhes sobre o seu percurso existencial e sobre as figuras que com ele se cruzaram, adicionadas em texto, em notas de rodapé ou em grandes divagações. A obra salvaguarda, contudo, o conteúdo da versão original, o que torna esta versão mais rica e completa, permitindo ao leitor acompanhar não só o relato do autor, como a sua forma de comunicação e livre associação de ideias (Ellis, 2009). Já a versão de 1821, por ter sido escrita à pressa e sob urgências materiais e financeiras, é caracterizada por um estilo pouco articulado de escrita, sem a organização formal habitual (Page, 1877). Apesar disso, alguns autores consideram-na mais representativa das intenções e dos impulsos de De Quincey, já que a versão de 1856 é mais elaborada literariamente e mais exaustiva (Faflak, 2008). De qualquer das formas, e apesar de a última versão distar mais de cinquenta anos das vivências que relata, concordamos que possibilita uma melhor compreensão do percurso de vida e do historial de dependência, ao mesmo tempo que o autor se permite refletir de forma mais

aprofundada acerca de si próprio, já no início da sétima década da sua vida (Ellis, 2009).

Nesta última versão, mais amadurecida, das *Confissões de Um Opiómano Inglês*, o autor parece privilegiar a elaboração psíquica dos resquícios mnésicos das suas experiências, cujo relato meramente concreto seria insignificante para o objetivo da obra (Burt, 2009). Nesta versão final, os sonhos e a forma como estes eram perturbados pelo uso do ópio tornaram-se no foco, numa tentativa de definir uma interação entre os efeitos físicos da substância e os efeitos psíquicos manifestados pelo trabalho onírico, numa perspetiva narrativa introspetiva (Faflak, 2008).

Este relato, em forma de argumento crítico reflexivo, reenvia a um processo de auto-observação característico do Romantismo, estilo literário em plena expansão no século XIX, onde a inspiração nasce do olhar interior do próprio artista e na afirmação e exposição das suas características pessoais, numa reflexão centrada num mundo interno pós-experiencial em que o que mais interessa é a relação do artista consigo próprio, em detrimento da sua relação com a sociedade ou das regras literárias formais, que são, de certa forma, menosprezadas (Sousa, 1980).

Estabelecida, desde logo, a sua posição como escritor Romântico, importa realçar a sua identificação com Coleridge e Wordsworth, com quem veio a manter relações próximas, sem esquecer que o próprio De Quincey inspirou significativamente a cultura literária romântica da época (Faflak, 2009).

O relato da dependência, a importância dada ao significado dos sonhos, a descrição das memórias da infância evocadas nos sonhos, terreno inconsciente só acessível pela atividade onírica, são ideias presentes em De Quincey, que, de certa forma, antecipam tacitamente as intuições científicas de Freud sobre o papel dos sonhos no quotidiano psíquico e nos comportamentos do sujeito, que também poderão ser identificadas, talvez de maneira mais subtil, noutros autores românticos (Ellis, 2009; Iseli, 2015).

As *Confissões* dispõem de uma estrutura narrativa dinâmica, por vezes difícil de acompanhar cronologicamente, em tentativas consecutivas e intermináveis de compreensão e de significação, numa linguagem metafórica que lembra a condensação dos sonhos e que, por isso, é esboçada em repetições e contradições (Moller, 2002). Através da exploração das suas vivências e dos seus sonhos, De Quincey acrescenta-lhes, em associação livre, a riqueza da fantasia inconsciente em modo de *rêverie*.

Do ponto de vista psicanalítico, os fenómenos de *rêverie* são fenómenos mentais de grande riqueza associativa que, ao contrário dos sonhos noturnos, não implicam início e fim, sendo por isso muito

úteis na ligação de conteúdos mentais que surgem num estado de divagação da mente, num sonhar acordado onde se vão revelando espontaneamente pensamentos, fantasias, sensações corporais, imagens, memórias e todo um conjunto de outras sensações e emoções ligadas aos conteúdos inconscientes (Ogden, 1997). Como Perry (1993, p. 810) esclarece: «De Quincey's autobiographical texts are scattered with metaphors, images, and tableaux that model the relationship between the consciousness and the projections of an extraconscious agency in a variety of ways.»

Através deste cunho psicanalítico *avant la lettre*, identificado por múltiplos autores (Iseli, 2015), De Quincey enriqueceu uma obra que, como qualquer outra obra artística, confessa particularidades do mundo inconsciente que sobressaem pela produção sublimada. Nas palavras de Sood (2013, p. 2), «the reader of Confessions is presented with, rather than a reliable account of lived experiences, an attempted insight into the psyche of the writer through an impassioned prose that aims to delve deeper into the realms of his imagination».

De Quincey, compreendendo já a importância da memória para a identidade, reconhecia que muitos trechos da sua vida incluíam espaços «em branco» que não conseguia preencher pela consciência; mas também perspectivava que, através dos sonhos, lhe poderia ser possível recuperar e (re) iniciar um processo de ligação entre as marcas dos traumas de infância e os eventos do resto da sua existência (Moller, 2002).

É especialmente na versão de 1856 que De Quincey se esforça por elaborar os impulsos automáticos da mente, numa análise que liga os seus sonhos às vivências do passado e à dependência do ópio, reconhecendo o que, mais tarde, vários autores puderam reconhecer: «Dreams stage a traumatic history of trauma, a past that we understand only through its future traumatic repetitions.» (Faflak, 2009, p. 37)

Apesar disso, muito ficou inacessível, e exemplo de tal são as contradições no seu discurso, muito recorrentes, que denunciam as limitações na consciência de certas facetas do seu *self* e do seu estilo de vida (Knox, 1985).

A influência das drogas nos estados de consciência e, através destes, nos sonhos pode também ser considerada um dos importantes contributos da obra de De Quincey no terreno da investigação e compreensão da mente (Milner, 2000). O contexto social do início do século XIX, em que o ópio se disseminava rapidamente — sobretudo em Inglaterra, devido às suas ligações com a Índia e com a China — e aguçava a curiosidade das personagens artísticas, permitiu que as obras literárias desenvolvidas nessa época — e sob a sua influência — constituíssem meios indispensáveis de compreensão das dependências

e dos efeitos da própria substância na mente humana, nunca descritos até então (Ribeiro, 1995).

As experiências com o ópio partilhadas por De Quincey facilitaram a construção de uma noção da droga como «um instrumento para sonhar», que possibilitava o acesso a memórias que estariam enterradas nas camadas da mente, ideia esta que remete para o conceito de «palimpsesto» (Carneiro, 2002), uma importante analogia que De Quincey introduz relativamente à mente como tendo várias camadas criadas umas por cima das outras, onde o conteúdo de base se tornaria inacessível (Milner, 2000). Esta fantasia psíquica pode ser analogicamente aproximada da construção científica da primeira tópica freudiana (tópica neuroestrutural), com a necessária ressalva da *inscriptio* epistemológica da descoberta científica de Freud, cujo processo elaborativo pode ser compreendido pela leitura dos textos coligidos em 1895, como «Projecto para uma Psicologia Científica» (Freud, 1950/1996). Segundo Barrell (1991), é também De Quincey quem introduz a noção de subconsciente nos diálogos literários da época, abordando ainda outros conceitos, que podem igualmente assemelhar-se a algumas das intuições científicas de Sigmund Freud que contribuíram para estabelecer o primado do trauma psíquico na origem do fenómeno de repressão instintiva, em particular da libido, que contribuirá para alicerçar a sua teoria psicanalítica das neuroses.

Consideramos então, e este é o foco do nosso ensaio crítico, que as *Confissões de Um Opiómano Inglês*, como qualquer produção artística, é um instrumento de grande interesse e onde pode ser aplicada a compreensão psicanalítica com métodos semelhantes aos de um estudo de caso, já que o autor desenvolve uma narrativa argumentativa da sua história, dos acontecimentos que viveu e das personagens que encontrou, num registo de auto-observação das várias correntes de conflito da sua crónica pessoal (Freud, 1908/1953). Assim, este método de análise procura, através do foco no trabalho criativo e na associação livre do autor, apoiados no conhecimento biográfico recolhido para lá da obra, enriquecer o campo teórico de hipóteses de compreensão psicanalíticas, fora do *setting* analítico e tendo em conta as respetivas limitações a tal pretensão (Mijolla-Mellor, 2002)

MÉTODO DE ANÁLISE

Baudry (1984) sistematizou algumas abordagens metodológicas que podem moldar a análise de uma obra de arte e que consistem resumidamente em: tratar a obra como um estudo de caso; compreendê-la à luz do conhecimento possível de adquirir sobre a vida psíquica do autor, abordando, para tal, a obra como uma forma de associação livre; realizar uma exploração dos temas expostos

e relacioná-los com conteúdos mentais; considerar as reações do público/investigador à obra como forma de compreensão com um cunho psíquico contratransferencial. A nossa metodologia, numa articulação com esses fundamentos, consiste em abordar as *Confissões de Um Opiômano Inglês* como um relato em associação livre sobre a dependência e os processos psíquicos inconscientes ligados aos mecanismos de funcionamento mais automáticos da mente, relacionados, em particular, com os conceitos clínicos de pulsão de morte e de compulsão de repetição, cruciais no pensamento de Freud, e que foram desenvolvidos, sobretudo, no contexto da segunda tópica (psico-estrutural) do aparelho psíquico (Freud, 1920/1996); e a forma como a escrita pode constituir uma tentativa não só de lidar com a pulsão de morte, mas também de atualizar experiências de vida precoce, através dos sonhos e divagações, por vezes quase delirantes, que nos inspiram a explorar o carácter potencialmente transformacional dos conceitos de *rêverie* e de *alpha dream work* de Bion (1962, 1963, 1965).

Este ensaio crítico organiza-se, então, em três segmentos: a primeira parte contempla a exposição dos dados biográficos, recolhidos não só na referida obra como noutras obras biográficas e autobiográficas; a segunda parte inclui uma análise detalhada das *Confissões*; a terceira parte propõe a triangulação dos elementos recolhidos com os aportes teóricos psicanalíticos de Freud e Bion, bem como com outros contributos psicanalíticos que enriquecem a análise de conteúdo literário desta obra.

UM ESBOÇO BIOGRÁFICO

De Quincey era pequeno, de estatura fraca, facilmente sensível a doenças e muito nervoso (Ellis, 2009). Era descrito como sonhador e curioso acerca de tudo o que o rodeava (Masson, 1881/1914), amante de literatura e bom aluno em todas as matérias, com uma mente caracterizada por inclinações filosóficas e analíticas (Ellis, 2009). Muitas vezes retirado no seu mundo, as suas características solitárias foram exacerbadas pelos efeitos do ópio, que, conseqüentemente, limitaram a sua capacidade de se dedicar à produção literária e de pensar quando tentava manter-se abstinente (Page, 1877), piorando as manifestações psicossomáticas que o acompanharam toda a vida (Ellis, 2009).

Sensível, introspetivo e nervoso são características que talvez De Quincey tenha herdado da sua pesada história de vida, pontuada, desde muito cedo, por várias doenças, perdas e dificuldades. Nasceu no início da Revolução Industrial, em Manchester, no ano de 1785 (Morrison, 2013), e foi o quarto filho de Thomas e Elizabeth, antecedido por William, Elizabeth e Mary e sucedido por Jane, Richard, Jane «segunda» e Henry, mais novo do que ele oito anos (Wilson, 2016).

A família pertencia à classe média e o pai era comerciante de exportação de produtos em grande escala (De Quincey, 1862), muito interessado por literatura. A mãe, evangélica, mantinha reticências em relação aos filósofos, considerava-os refutadores da igreja, e era muito preocupada com a ordem, a hierarquia e as aparências (Wilson, 2016).

A sua infância foi marcada por uma sucessão de mortes. A primeira morte foi a da irmã Jane, com três anos, e, pela mesma altura, morreu também a sua avó materna (De Quincey, 1862). Quando a irmã Jane morreu, De Quincey sentiu a sua falta, mas acreditava que ela iria voltar, num misto de perplexidade pelo desaparecimento e crença no seu regresso: «Summer and winter came again — crocuses and roses; why not little Jane?» (1845/2009a, p. 147)

Da irmã Elizabeth, que morreu com nove anos, quando De Quincey tinha apenas seis, lembra os murmúrios de dor e de como acreditava que seria apenas uma questão de dias para que pudesse recuperar da doença que a afligia; mas Elizabeth acabou também por morrer numa tarde de domingo, e, na manhã seguinte, De Quincey viu a irmã «sleeping the sleep from which there is no awaking» (1845/2009a, p. 150).

Elizabeth morreu de hidrocefalia e foram dois médicos, amigos do pai, que realizaram a autópsia, abrindo o cérebro de Elizabeth, em circunstâncias que suscitaram em De Quincey uma série de fantasmagorias imaginárias, por vezes dificilmente simbolizáveis, que acompanharam a sua vida e obra.

O pai, figura ausente pelo trabalho e pela doença pulmonar de que sofria, que o obrigava a procurar climas quentes, voltou definitivamente, numa tarde de verão, das Índias Ocidentais, quando De Quincey tinha sete anos, numa carruagem que chegava lentamente e o trazia, também, para morrer: «The hearse-like pace at which the carriage moved recalled the overwhelming spectacle of that funeral which had so lately formed part in the most memorable event of my life.» (De Quincey, 1862, p. 22)

Este espetáculo fúnebre marcou na memória da então criança e nos seus sonhos futuros, a imagem de um pai real, que, na última hora de vida, deixou no filho a lembrança das conversas delirantes que tivera com pessoas que imaginara; não fosse isso, o pai teria permanecido eternamente *nominis umbra* (a sombra de um nome), pela sua constante ausência (De Quincey, 1862, p. 23). A morte do pai aconteceu um ano e um mês depois da morte da irmã Elizabeth, e o verão passou a estar sempre associado à frieza da morte para De Quincey (Wilson, 2016).

Das poucas vezes em que se refere à mãe, De Quincey descreve-a como severa, injusta, altiva, com um entendimento masculino e pouca paciência para ouvir os discursos do filho, que, quando se estendiam além do essencial, a assustavam:

«My mother was predisposed to think ill of all causes that required many words: I, predisposed to subtleties of all sorts and degrees.» (De Quincey, 1856/2009b, p. 88)

Elizabeth não suportava que os filhos fossem elogiados e chegou mesmo a retirar De Quincey da escola onde estudava em reação ao elogio do diretor à inteligência dele (De Quincey, 1862). Por esta altura, a família soube que o irmão William tinha morrido com febre tifoide, tinha na altura dezassete anos. Thomas tornou-se no «homem da família» e a sua educação, bem-estar moral e financeiro passaram a ser garantidos por quatro tutores, até que herdasse uma parte do património do pai (Wilson, 2016).

Estes tutores foram um clérigo, um magistrado, um comerciante e um banqueiro, e De Quincey lembra um deles, o Reverendo Samuel H., o mais presente dos quatro, que era responsável pela sua educação e elogiava a sua eloquência, «o único a quem tinha amor e respeito» (De Quincey, 1821/2001, p. 22).

Aos treze anos, escrevia fluentemente em grego e tinha o hábito de traduzir para essa língua todos os jornais que lia (De Quincey, 1821/2001). Aos dezassete anos, fugiu do colégio onde estudava e foi para Londres subsistir da caridade alheia, na esperança de empréstimos que não chegavam. Foi por esta altura que viveu alguns acontecimentos marcantes, que irá depois narrar e elaborar nas *Confissões*, nomeadamente a sua relação com Ann, uma jovem mulher que vivia também nas ruas de Londres, na miséria e degradação, prostituindo-se para sobreviver, e com quem De Quincey desenvolveu uma proximidade muito importante nesta fase da sua vida, uma relação de cuidado e afeto, até que, no limite da sobrevivência, voltou para a família e lhe perdeu o rasto.

Aos dezoito anos, foi estudar para Oxford, e cerca de um ano depois, numa altura em que voltou temporariamente a Londres, iniciou os consumos de ópio, sugeridos, pelo que refere, por um colega em função de dores intensas na região facial que o atormentavam há semanas (De Quincey, 1856/2009b). Ao tomar a dose recomendada, as dores desapareceram no espaço de uma hora, mas, mais do que isso, De Quincey salienta os efeitos no seu bem-estar, e na sensação de felicidade, na impressão de tranquilidade e de apaziguamento somatopsíquico. Esses foram os verdadeiros efeitos que o fizeram voltar a consumir, aduzindo que o que o manteve no uso de ópio foram o tormento e a angústia que sentia, «a misery [...] blank desolation, settled and abiding darkness», sem esperança de melhoras, que o ópio ajudou a colmatar (De Quincey, 1856/2009b, p. 19). Não chegou a concluir os estudos em Oxford, e foi viver com Wordsworth e a família deste. Aos vinte e sete anos, começou a estudar Direito, sem sucesso, já que, por

essa altura, se iniciou um longo período de doença, tendo mergulhando no abismo da dependência do ópio e da ruína financeira (Faflak, 2009).

Aos trinta e um anos, começou um romance com Margaret, que pertencia a uma família modesta que vivia nas redondezas e com quem, entretanto, casou, após esta engravidar (Ellis, 2009). Em Margaret, De Quincey encontrou o suporte emocional de que precisava, um apoio a que se refere de forma emotiva na última versão da obra. Juntos, tiveram oito filhos (Faflak, 2009).

No registo diretamente autobiográfico da sua obra, De Quincey relata que esteve abstinente por quatro períodos da sua vida, mas que acabava invariavelmente por retomar os consumos, justificados pela utilidade para a produção artística, pelo efeito favorável ao juízo crítico e, até, pela impressão de estabilidade, pelo menos quanto aos sintomas de abstinência, o que, em conjunto, o terá levado a manter dezoito anos de consumo regular e oito anos de consumo diário intensivo (De Quincey, 1856). Este (longo) tempo foi marcado pela morte de três filhos: o primeiro, aos três anos; o segundo, aos dezoito; e o terceiro, o seu primogénito, aos vinte e dois (Faflak, 2009). Passou ainda por mais uma perda lancinante: a morte da mulher dois anos depois da morte do seu filho mais velho (Page, 1877).

Quando publicou a segunda edição das *Confissões*, em 1856, tinha já setenta e um anos e vivia com uma filha, o que lhe dava alguma estabilidade financeira, além da herança que recebeu da mãe e que lhe foi permitindo sobreviver. Morreu em Edimburgo, aos setenta e quatro anos (Morrison, 2013).

CONFISSÕES DA (NA) VIDA QUOTIDIANA

As *Confissões de Um Opiómano Inglês* iniciam-se com um prefácio datado de 1821, onde De Quincey apresenta brevemente a sua intenção na obra e se demite de culpas pela adição, revelando alguns nomes que, em comum consigo, usam a substância e admitindo que seriam muitos mais na sociedade inglesa da época, os quais, porém, ficariam por revelar. Termina em defesa da substância, não apenas pelos seus efeitos medicinais e no combate à dor, mas também pela sua influência no obscuro mundo dos sonhos.

Na nota introdutória, já de 1856, De Quincey explica os motivos da revisão, que, mais do que uma correção, seria uma adaptação e expansão do que ficou por dizer na primeira versão, essencialmente por falta de tempo. Termina com a indicação de que tinha um conjunto maior de sonhos para partilhar nesta revisão, realçando o relato que designou «The Daughter of Lebanon», apenso ao final da narrativa, cuja natureza onírica é particularmente curiosa, já que parece ser uma *rêverie* ficcional centrada na incessante procura por Ann (De Quincey, 1856/2009b).

No capítulo seguinte, o mais extenso e com o mesmo nome da obra, De Quincey responde a uma acusação de Coleridge, afirmando que o seu caminho no ópio não se construiu com base na busca pelo prazer, mas, antes, como tentativa de erradicar a dor, esclarecendo ainda que as suas dores seriam mais severas do que as dores reumáticas herdadas do pai. Ainda assim, confessa um certo sentimento de culpa pela forma como se desenrolou a sua trajetória existencial, assunção de culpa de que exclui a sua dependência opiácea: «I repeat again and again, that not the application of opium [...] is that reasonably calls for sorrow, but that extravagance of childish folly which precipitated me into scenes naturally producing such hardships.» (De Quincey, 1856/2009b, p. 20)

Segue-se uma referência biográfica à morte do pai, num excerto do texto em que De Quincey (1856/2009b, p. 29) clarifica o seu percurso sob a responsabilidade de quatro tutores, tendo um deles, o Reverendo, sido responsável pela sua educação clássica e a quem deve «the sleep of endless reverie, and of dreamy abstraction from life and its realities», graças ao exercício semanal que lhe impunha de escrever os sermões que este proferiria, de memória e na exata ordem das ideias que iria desenvolver na homilia.

Mais tarde, a sua família muda de residência, e depois de ter vivido quatro meses extremamente felizes com um jovem casal a pedido de um dos tutores, foi para o colégio de Manchester, onde o ambiente aparentemente favorável que lá vivia foi interrompido inexplicavelmente com a sua fuga.

Por esse erro, «a ruin reaching me even at this day by its shadows», De Quincey (1856/2009b, p. 53) atribui a maior parte da culpa a si próprio, mas refere outros dois «cúmplices»: o diretor do colégio e um farmacêutico. Ao diretor, Mr. Lawson, De Quincey (1856/2009b, p. 54) acusa de ser demasiado exigente nos horários e limitador dos momentos de lazer, responsabilizando-o por ter começado a manifestar problemas de saúde ligados ao fígado, em conjunto com uma «profound melancholy».

Nesta situação, explica como tentou encurtar a sua residência no colégio, tentando aliciar um dos tutores, mas em vão. O seu plano era, então, fugir; e animado por esta ideia, passou pela residência da mãe, a quem tentou convencer dos seus planos. A mãe propôs-lhe, em alternativa, passar a residir com ela. Mas De Quincey não queria residir com uma mãe que, pelas suas características, iria lembrá-lo constantemente de como a sua sensibilidade e as suas ações lhe desagradavam.

A sua ida para Londres, prevista como temporária e justificada pela esperança de garantir subsistência através de empréstimos sob a futura herança, acabou por se estender por muito mais tempo e absorver os seus fundos até à escassez:

«the result was that I myself was brought to the brink of destruction through pure inanition» (1856/2009b, p. 119). No limite do suportável, acabou por pedir abrigo ao advogado que estava a negociar com os credores o seu financiamento. Por esta altura, lembra que quase não tinha apetite por comida, apenas por vinho, e recorda que foi o vinho dado por Ann que lhe salvou a vida num momento de extrema fraqueza física.

Depois de alguns meses nesta situação extrema, abandonou a cidade e voltou para casa da mãe, numa sucessão confusional de acontecimentos que são pouco explícitos na narrativa. Em relação à possibilidade de ter arranjado trabalho nessa época, considerando as suas competências, divaga sobre as possíveis razões recorrendo a argumentos pouco consistentes. Reconhece, mesmo assim, que se tivesse tentado outra opção, «[it] would have saved my pride and self-respect from mortification» (1856/2009b, p. 127).

Ao sair de Londres, perdeu o rasto de Ann, com quem teria combinado um local de reencontro, mas que não tornou a ver, meses depois, quando voltou, já recomposto. Admite que durante anos a procurou e que essa procura continuou nos seus sonhos: «I must, on my different visits to London, have looked into many myriads of female faces, in the hope of meeting Ann.» (De Quincey, 1856/2009b, pp. 136–137)

Termina este capítulo referindo-se à Oxford Street, onde passou a maior parte do tempo em que esteve em Londres, como uma «stony-hearted stepmother», onde ele e outros passaram grandes sofrimentos, sofrimentos esses que se inscreveram em si e «grew into a noxious umbrage that has over-shadowed and darkened my latter years», só tendo encontrado algum alívio na companhia de Margaret, a sua mulher (De Quincey, 1856/2009b, p. 137).

Segue-se o capítulo «The Pleasures of Opium», onde o autor explica a forma como tomou contacto com o ópio. Na primeira toma, sentiu-se rejuvenescido — «what a revulsion! What a resurrection, from its lowest depths of the inner spirit! What an apocalypse of the world within me» —, destacando a tranquilidade de espírito, o domínio de si mesmo e também um acréscimo das capacidades mentais que a substância lhe proporcionou (De Quincey, 1856/2009b, p. 141). Consumidor de grandes quantidades de ópio, nega que este possa causar intoxicação ou entorpecer o corpo e escrutina as grandes diferenças entre essa substância e o álcool, para si de somenos prestígio no que toca aos efeitos evocados.

Continua a relatar como utilizava o ópio ocasionalmente, como forma de relaxar, ressaltando que era um árduo estudante em Oxford, mas que, não obstante, tinha direito aos seus momentos de lazer, como todos. Esses momentos consistiam em ouvir ópera, a «language

of representative feelings» que o ópio tornava ainda mais esplêndida: «exalted, spiritualised, and sublimed» (De Quincey, 1856/2009b, p. 150). Um dos outros prazeres, que hesita em confessar, era caminhar sem destino aos sábados à noite, observar os convívios das pessoas mais pobres nos vários pontos da cidade e, por vezes, juntar-se a elas. Dessa forma, contrariava a sua tendência de se isolar nos momentos em que se sentia mais melancólico: «the remedies I sought were to force me into society [...] however, when my cheerfulness was more fully re-established, I yielded to my natural inclination for a solitary life» (De Quincey, 1856/2009b, p. 152).

Sentia as suas angústias tranquilizadas, numa ideia paradoxal de profunda calma de espírito a par com uma grande atividade da mente, e partilha a descrição de uma dessas noites de *rêverie*, em que a sua mente o levava muito além do horizonte que os seus olhos conseguiam ver:

The town of Liverpool represented the earth, with its sorrows and its graves left behind, yet not out of sight, nor wholly forgotten. The ocean, in everlasting but gentle agitation, yet brooded over by dove-like calm, might not unfitly typify the mind, and the mood which then swayed it. (De Quincey, 1856/2009b, p. 153)

Nesta passagem, descreve a perfeita harmonia entre «hopes which blossom in the paths of life, reconciled with the peace which is in the grave» (De Quincey, 1856/2009b, p. 153), ilustrando como, nessas viagens, acordado ou a sonhar, surgiam da escuridão criações fantásticas de cidades, visões da infância, semblantes familiares que já não estavam presentes nem podiam ser resgatados. Um ano mais tarde, pela altura em que sofreu «a melancholy event» que não especifica, os seus consumos passaram a ser diários.

Confidencia, então, que a angústia era para si insuportável e que, considerando-se eudemonista, decidiu não fazer quaisquer tentativas de evitar o consumo diário, salientando que isso seria de qualquer forma inútil, e antecipando as eventuais críticas. Três anos depois, De Quincey convidava-nos a conhecer o seu «new character [...] as a parenthesis between years of a gloomier character», que coincidiu, «estranhamente», com a redução espontânea e drástica da dose diária de ópio (De Quincey, 1856/2009b, p. 158). O seu humor melancólico dissolveu-se, sentiu-se mais produtivo e capaz de experienciar bem-estar. Por esta altura, descreve um episódio em que um homem asiático bate à porta da sua residência, faz uma pequena sesta no chão da cozinha e segue viagem, depois de ter engolido um pedaço inteiro de ópio que De Quincey lhe ofereceu para o percurso. Com receio de que o homem pudesse ter morrido, refere que passou alguns dias aflito, mas acalmou as suas

dúvidas porque não teve notícias na vizinhança da morte de alguém. Explica que este homem, bem como outros de aparências bizarras, povoara mais tarde os seus sonhos mais terríveis.

Por considerar este período como um dos mais felizes, De Quincey ilustra, como na descrição pormenorizada de uma pintura, o que é, para si, uma tarde de felicidade numa casa de campo, com um jardim florido em todas as estações, as persianas fechadas, mas ouvindo-se o vento e a chuva em pleno inverno, um inverno severo, que é para si sinónimo de felicidade, a biblioteca carregada de livros, lareira acesa, com uma mesa de chá ao lado, duas chávenas, um bule de chá «eterno» e uma jovem mulher junto à mesa, Margaret, a sua mulher, ele próprio e o recipiente do ópio na mesa, juntamente com um livro de metafísica alemã. Ele, «being the hero of the piece, or (if you choose) the criminal», pintado da forma como o pintor/leitor fantasia e, portanto, bonito (De Quincey, 1856/2009b, pp. 163–165). Termina este capítulo com uma despedida, que anuncia longa, a esses tempos de felicidade, noites tranquilas e paz de espírito.

«The Pains of Opium» começa com algumas notas para esclarecer ao leitor a lógica da sua narrativa, no sentido de justificar que os sofrimentos que vai nele detalhar, essencialmente através dos sonhos, estão ligados aos tempos de juventude e às experiências por que passou nessa época, deixando o uso e abuso de ópio como o único recurso para os tranquilizar, e, dessa forma, desresponsabilizando-se dos seus efeitos: «the dreams were an inheritance from the opium, the opium was an inheritance from the boyish follies» (De Quincey, 1856/2009b, p. 168).

Sentia-se frequentemente atemorizado, como um caçador que, atrás da presa, se perde no meio da selva, sem regresso possível, restando-lhe apenas juntar-se a ela, e confessa que ia cedendo a um torpor que o impedia de escrever e estudar, por vezes até de ler, deixando toda a sua produção intelectual por terminar: «for misery and suffering, I might, indeed, be said to have existed in a dormant state» (De Quincey, 1856/2009b, p. 184).

As noites pareciam ser uma «tela» imaginária para as cenas e criaturas que imaginava, mesmo antes de adormecer, que eram depois transferidas para os seus sonhos; e, a partir de certo ponto, começou a ver fantasmas na escuridão: «at night, when I lay awake in bed, vast processions moved along continually in mournful pomp» (De Quincey, 1856/2009b, p. 184). De entre essas visões, muitas surgiam da sua infância e apenas as reconhecia por intuição, por lhe invocarem os mesmos sentimentos que as tinham acompanhado. Conta como receava estar a passar por uma experiência de morte iminente, em que toda a sua vida lhe passava à frente, como a sua mãe tinha já experienciado e

partilhado com ele.

Sonhava muito com lagos e grandes planícies de água, chegando a recear estar a ficar afetado com acumulações de água no cérebro. Durante dois meses, «sofreu da cabeça» como nunca tinha sofrido, pois era a sua parte mais «forte». Nos sonhos, as águas, primeiro transparentes e translúcidas, passavam a mares e oceanos. Os rostos, sempre comuns, começaram então a ganhar um ar tirânico e pavoroso, aparecendo por entre as águas do oceano. Surgiam ainda cenas da cultura asiática e homens asiáticos, o que o faz admitir existir entre si e a cultura oriental (a chinesa em particular) uma aversão mais profunda do que lhe é possível entender, e que procura racionalizar pela antiguidade da raça asiática, que contrasta, e como que domina, o sentido de juventude do sujeito. Sonhou frequentemente com locais que o aprisionavam e sufocavam, povoados de criaturas que o assustavam, como descreve nesta passagem que resume o conteúdo dos seus sonhos mais perturbadores:

Thousands of years I lived and was buried in stone coffins, with mummies and sphinxes, in narrow chambers at the heart of eternal pyramids. I was kissed, with cancerous kisses by crocodiles, and was laid, confounded with all unutterable abortions, amongst reeds and Nilotic mud. (De Quincey, 1856/2009b, p. 192)

Descreve um outro sonho recorrente: o sonho do Domingo de Páscoa. Imaginava-se à porta da sua casa. A vista seria a real, mas exaltada pelo sonho. As montanhas eram mais altas e os vales maiores, havia rosas brancas nas cercas e uma mulher estava deitada sob as sepulturas do largo da igreja, especificamente sob a sepultura de uma criança que De Quincey explica ter amado e acompanhado na sepultura, a cada nascer do sol, no verão em que ela morreu. Sendo Domingo de Páscoa, pensou que o sol estava para subir ainda mais e iria celebrar os frutos da ressurreição, esquecendo as mágoas passadas. À sua esquerda, estava uma cena diferente, uma cena oriental, também no mesmo dia do ano, com uma grande cidade no horizonte e uma mulher sentada numa pedra, que seria Ann. Em alguns sonhos, aparecia mais alterada, noutros a sua aparência era a mesma. De repente, ficou escura a aparição e começaram a surgir vapores entre eles, desaparecendo tudo e dando lugar a uma escuridão profunda. Num piscar de olhos, estava novamente em Londres, a caminhar com Ann. Logo após essa sequência, via-se noutro sonho, que se iniciava com uma música de *suspense*, exércitos a cavalgar rapidamente; começava um dia de crise e última esperança para a humanidade, no que aparentava ser uma batalha. Sentia uma profunda confusão,

tinha em si o poder de decidir a batalha. Tinha o poder se conseguisse desejá-lo, mas não conseguia, porque sentia um enorme peso e a opressão de uma inexplicável culpa. Soaram alarmes, fugitivos, escuridão e luz, tempestades e rostos humanos, uma forma feminina com as características de Ann, acompanhada com a sensação de tudo estar perdido, e seguiram-se despedidas eternas.

Por estes efeitos, pela terrível angústia de morte que sentia, e pela importância que a sua vida tinha para outros, interrompia periodicamente os consumos e era assolado por palpitações intensas e terrores. Ainda assim, explica que essas paragens lhe permitiram acomodar-se cada vez melhor a doses menores e recuperar algumas sensações de vigor e bem-estar, o que, contudo, não impediu que os seus sonhos continuassem agitados: «my dreams are not calm; the dread swell and agitation of the storm have not wholly subsided; the legions that encamped in them are drawing off, but not departed» (De Quincey, 1856/2009b, p. 196).

O último capítulo da obra, «The Daughter of Lebanon», é um pequeno conto que se passa num cenário oriental, na cidade de Damasco, com duas personagens: uma jovem mulher, cuja aparência tão angélica fazia duvidar de que era humana, e um evangelista mensageiro de Deus, a quem a jovem faz um pedido especial, o de retornar a casa do pai. O evangelista promete-lhe a realização desse desejo e passa a ser o seu guardião, entregando-a moribunda, ao fim de trinta dias, ao destino prometido, o Paraíso, a casa celestial do Pai (De Quincey, 1856/2009b).

SOBRE A MORTE E OS SONHOS EM THOMAS DE QUINCEY

Uma das primeiras observações que se retira das *Confissões de Um Opiómano Inglês* é a frequência com que surgem figuras femininas, com maior ou menor ligação afetiva com o autor, associadas a momentos de despedida (Perry, 1993). Na descrição acerca da fuga do colégio, De Quincey explica que, ao lançar um último olhar aos objetos do seu quarto, se despediu, com um beijo, do retrato pendurado na parede de uma senhora que teria vivido muito antes do seu tempo e a quem admirava o brilho e a tranquilidade que transparecia. Já em Londres, surge uma menina abandonada, com quem partilhou abrigo e dormida na divisão de uma casa cedida por caridade e a quem também não voltou a ver, depois de deixar de viver naquelas circunstâncias. Mais tarde, emerge o desencontro com Ann, personagem recorrente nos seus sonhos e por quem tinha uma grande admiração, comparando-a a uma irmã, imaginada como morta, uma vez que não a voltara a ver após ter saído de Londres (Knox, 1985). Além das *Confissões*, num outro escrito autobiográfico, De Quincey relata uma perda significativa, a de

Kate, filha de Wordsworth, com quatro anos, por quem teria um amor aparentemente exagerado (Aberbach, 1984). De Quincey dormiu na cama de Kate Wordsworth, após a morte desta: «each night haunting her grave» (Crawford, 2011, p. 241). A partir desse acontecimento, que fez reviver as perdas das irmãs ainda por integrar, surgiram novamente as fortes dores de estômago e a sua dependência agravou-se, passando a consumir ópio diariamente (Knox, 1985).

Os lutos impossíveis de aceitar, que começaram cedo na sua vida, parecem ter sido deslocados para Ann e Kate, nos sonhos, e o sofrimento que De Quincey refere, e que podemos considerar desproporcionado, pode ser compreendido como a revivência nostálgica quer de uma relação idealizada com as irmãs da sua infância, quer da sua perda traumática, agida, esta última, na compulsão de se acolher na tumba da petiz morta, como se quisesse juntar-se a ela num além-túmulo fantasmático (Aberbach, 1984) — algo que Barrel (1991) reconheceu também na repetição de certos símbolos que ocupam os sonhos, essencialmente ligados a figuras femininas, à morte, ao demoníaco e ao amanhecer/anoitecer (Crawford, 2011).

De facto, De Quincey era um homem assombrado: por lembranças, imagens, sonhos, pessoas significativas que desapareceram da sua vida; e, como explica Crawford (2011), estar assombrado implica muito mais do que a visão ou aparição em si, implica sobretudo a repetição dessa aparição vezes sem conta. As perdas parecem ser, assim, permanentemente evocadas, e os grandes temas dos seus sonhos aparentam derivar, como refere Knox (1985), da sua compulsão à revivência traumática da perda precoce das irmãs. Crawford (2011, p. 239) evoca esta ambivalência associada às perdas, memórias e relatos de vida como se de um pesadelo interminável se tratasse: «The overwhelming impression is of De Quincey as a man imprisoned in a psychological loop, or perhaps in a recurring dream, unable to break out of the cycle in which he is trapped.»

Os sonhos frequentemente povoados por mulheres e «irmãs» (reais e metafóricas, como no caso de Ann) sugerem ainda desejos incestuosos (Knox, 1985), numa infância marcada pela ausência do pai e pela cumplicidade com as irmãs e outras figuras femininas, que naturalmente seriam alvo de pulsões edípicas parcialmente substitutivas, já que deslocadas de uma imago materna frustrante e deslibidinizada. Haltresht (1976) destaca os símbolos representativos do medo de ser enclausurado, sepultado ou absorvido dentro de algo, que vão surgindo nos sonhos, descritos como angustiantes e reenviáveis às fantasias incestuosas com a mãe e as irmãs.

A morte do pai, aos sete anos, poderá,

dessa forma, ter sido sentida por De Quincey como a concretização dos seus próprios desejos edípianos num registo de onnipotência infantil culpabilizante, que procura negar desde o início da obra, mas que surge em diversos movimentos nos seus sonhos, como salienta Knox (1985, p. 323): «Instead of facing his incestuous guilt, De Quincey manages to indulge in it repetitively in his opium dreams, by suffering through the imagined sufferings of eroticized sister figures.»

Entre assombrações e figuras assombradas, Crawford (2011) reflete acerca da marca que a morte parece ter deixado no autor de *Confissões de Um Opiómano Inglês*:

De Quincey begins to resemble nothing so much as a ghost, cursed to haunt the same places for eternity. Ghosts, after all, have nothing but memories; [...] the living boy is trapped by the past, then perhaps he is the more ghostly of the two. [...] I have written so far as if they haunted him, but perhaps it was the other way around: perhaps he haunted them, a disconsolate ghost forever visiting and revisiting them in his visions, writings, memories, and dreams. (p. 241)

A sua tendência para o sombrio, o arcaico e a, quase, relação da morte é também ilustrada na forma como comunica e domina o grego, em várias passagens da obra, numa preferência pelo diferente do familiar (Burt, 2009), por uma língua morta que prefere à língua materna.

(IN)EXISTÊNCIA MELANCÓLICA DE UM OPIÓMANO INGLÊS

De Quincey, nas suas obras autobiográficas, descreve-se como um homem solitário e melancólico. Nas suas palavras: «I had a deadly liking (perhaps a morbid liking) for solitude.» (De Quincey, 1856/2009b, p. 51) Esta tendência para estar sozinho, numa ligação entre solidão e perecimento, uma ligação que admite poder ser mórbida, excessiva, transporta-nos para uma questão em De Quincey, presente em vários momentos e de várias formas, que é a morte e os símbolos ligados à morte que habitam e vagueiam na sua mente e nesta sua obra. A morte surgiu muito cedo na vida de De Quincey, e apesar de nunca fazer referência específica ao falecimento das irmãs, em toda a narrativa das *Confissões de Um Opiómano Inglês* podemos facilmente reconhecer que essas experiências marcaram precocemente a sua personalidade, de forma traumática, e viriam a influenciar as experiências que se sucederam na sua vida, bem como a forma como passou a encarar o mundo.

Deste modo, e com grande capacidade analítica, De Quincey toca num ponto essencial da compreensão de si mesmo quando se caracteriza como melancólico; e ainda que a concepção

psicanalítica de melancolia por essa altura não existisse, podemos compreender melhor De Quincey através dos aportes freudianos sobre o modo como a melancolia se opõe ao processo de aceitação da perda do objeto amado, epítome do «luto» psíquico.

Para Freud (1917/1953), a melancolia opõe-se ao «luto», já que a sombra do objeto amado/odiado fica «presa» no *ego*. Este, por sua vez, fica «preso» ao objeto, que, na fantasia inconsciente, o deixou por não o amar suficiente e reciprocamente. Por outro lado, a fantasia culpabilizante do seu desaparecimento pode ser entendida como uma tentativa egoica de restauração de um «retículo» narcísico fragmentado pela perda do amor do objeto investido pela libido, ao qual o *ego* acaba por se identificar melancolicamente. Identificação melancólica que se sobrepõe psiquicamente aos objetos da realidade (futura), que o sujeito não consegue investir libidinalmente, ocupado, como está, pelo passado, isto é, pela idealização nostálgica do «buraco» deixado pelo objeto de amor perdido.

Em De Quincey, não é difícil entrever este processo, associado a uma culpa muito profunda, dissociada da sua consciência e conectada à perda do objeto. Na insuportabilidade da ligação ao objeto, pelas consecutivas perdas por que passou, o *ego* suspendeu esse investimento e ficou voltado para si mesmo, num processo inconsciente que busca constantemente recuperar o objeto primordial perdido. As sombras dos objetos perdidos incidiram, efetivamente, sobre ele e deixaram um grande vazio, que o dispôs ao sentimento crónico de falta, incompletude, insatisfação, angústia e mortificação, que se manifesta, de um modo ou de outro, em toda a sua existência. A culpa instala-se, assim, de forma dissociada do ego; e talvez por isso essa culpa apareça negada ou projetada sob a forma de recriminações, que De Quincey imagina que o leitor ou outras personagens da sua vida possam fazer-lhe, às quais dá resposta no excuro das suas *Confissões*.

A propósito da morte das irmãs, De Quincey relembra que não foi dor ou tristeza que sentiu, mas, antes, perplexidade, especialmente na morte da irmã Elizabeth, pelo conjunto de acontecimentos que acompanharam a experiência. Numa mente ainda muito prematura, estas experiências parecem não ter encontrado forma de simbolização e de representação, pela carga demasiado intensa, e que não pôde ser tolerada pelo psiquismo, deixando no seu lugar, no lugar da representação simbólica que não ocorreu, um vazio, uma dor indefinida que não encontra compreensão (Fleming, 2005). Então se, no momento traumático das perdas, o psiquismo não está disponível para responder às necessidades, a angústia não é mobilizada na quantidade necessária; há uma recusa da mente em lidar com o evento traumático, como parece ter sido o caso, e o trauma repete-se (Amaral Dias, 2005).

A angústia fica dispersa, desligada do acontecimento referente, e procura formas de ser significada, numa compulsão à repetição que retoma experiências passadas que têm por objetivo descarregar esses impulsos que permaneceram inconscientes (Freud, 1920/1996).

A compulsão de repetição, tal como Freud (1920/1996) a descreveu, é uma tendência do funcionamento do aparelho psíquico em que a pulsão de morte se sobrepõe à pulsão de vida, num «além do princípio do prazer» em que a repetição se opõe tacitamente à resignificação mnésica da experiência traumática.

Em De Quincey, os impulsos autodestrutivos que desencadearam a repetição atuaram por meio da experiência de fuga do colégio, que o levou a Londres, onde passou o período mais decadente da sua história, e essa fuga surgiu na forma de um ato sem explicação, um instinto irrompido fora da sua consciência, como descreve na seguinte passagem:

Under such a compulsion [...] such an instinct it was, such a rapturous command [...] I came to an adamantine resolution — not as if issuing from any act or any choice of my own, but as passively received from some dark oracular legislation external to myself. (1856/2009b, p. 58)

De Quincey parece partir assim em busca (melancólica) da irmã morta, muito provavelmente influenciado pela procura mítica do seu reencontro além da morte, num processo psíquico de negação do «buraco egoico» provocado pela morte-abandono da irmã idealizada, também da parte idealizada do seu *self*. Durante muito tempo, De Quincey experienciou uma (não) existência melancólica, subsistindo num sintoma opioide-dormência psíquica «além do princípio do prazer» (Freud, 1920/1996) e no caminho de Nirvana, que é a «marca de água» do funcionamento psíquico sob o signo da pulsão de morte, e que ele nos relata como uma existência «in a dormant state» (De Quincey, 1856/2009b, p. 184).

Nesse caminho, vagueou por inúmeros dias, dormiu ao relento, passou fome, frio, encontrou alguns perigos e quase encontrou, de facto, a morte, não tivesse ele também encontrado pessoas que o acompanharam, outras que o acolheram e lhe deram comida — e uma em especial, que emerge como a salvadora. Ann foi a luz que De Quincey encontrou no seu caminho e que o resgatou à vida, como realça na obra, pois permitiu-lhe encontrar uma irmã, que procurava, mas uma irmã ainda viva e que, na forma possível, lhe ofereceu cuidado. Ann possibilitou a De Quincey uma relação de dependência, uma relação confusional fugaz que o agarrou de novo a Eros, e lhe permitiu uma relação objetual semelhante à que tinha perdido, devolvendo a libido ao objeto. Por essa altura, percebemos que De Quincey recupera algum

do seu ânimo, bem-estar e esperança no futuro.

No entanto, a compulsão para repetir o trauma opera novamente, à procura seja de atordoar a dor psíquica recorrente, seja de lhe atribuir um sentido pensável, e De Quincey, numa súbita deslocação a outra cidade, perde o rasto de Ann para nunca mais voltar a vê-la. Perdê-la induz, assim, à repetição inconsciente do trauma originário, e reativa uma angústia melancólica dificilmente simbolizável, tornando-se numa quase obsessão onírica.

Este aspeto da repetição nos sonhos leva-nos a Bion (1992) e às suas considerações quer sobre o trabalho organizador dos sonhos, em *alpha dream work*, como função psicanalítica essencial da mente, quer sobre a importância do conteúdo dos sonhos como indicativo de que algo no aparelho mental não foi completamente elaborado, «as a symptom of mental indigestion», em que a experiência emocional não digerida, em bruto, está em processo de transformação através dos sonhos (Schneider, 2010).

Assim, os sonhos são uma forma de interpretação pelo sujeito das experiências emocionais que viveu, e, dentro de cada sonho, podem existir partes ainda não transformadas de elementos *beta*, associados a experiências emocionais traumáticas, que permaneceram «bloqueadas» à espera de encontrarem transformação em elementos *alpha* (Schneider, 2010). O processo de perda, cujo «luto» psíquico foi impedido pela incipiência do «aparelho para pensar os pensamentos» (Bion, 1963), permaneceu, assim, essencialmente em estado sensorial inconsciente, sob o modo de uma «tela beta» (Bion, 1965) não conectada com a experiência sensível, antes remetida para uma atividade proto-onírica em que sonhos traumáticos repetitivos da perda podem ser interpretados como tentativa do lado saudável da mente para forçar o aparelho psíquico a pensá-los: «With dreams one reaches a realm in which there is direct evidence of the phenomena with which one has to deal.» (Bion, 1963, p. 23)

Um outro dado importante, que vai ao encontro do que Bion define (1962) como «falhas» na capacidade da função *alpha*, é que De Quincey, nas suas descrições dos sonhos, pormenoriza muito mais os aspetos inanimados e os locais do que as pessoas contidas neles, o que indica um predomínio das fantasias de morte, que limitam a capacidade de ligação e erigem um «muro» psíquico que se interpõe entre os afetos dolorosos e as experiências de perda que estão em cena, mas que, pela sua natureza estática, não autorizam qualquer processo de transformação proto-reflexiva.

A função *alpha* foi definida por Bion (1992) como um processo que leva à transformação do material sensorial e das impressões que chegam à mente interiormente, ou pelo contacto com a realidade externa, a fim de que esse material, ainda não comunicável porque não processado

psiquicamente pelo «aparelho para pensar os pensamentos», possa tornar-se pensável no futuro. Dessa forma, o *alpha dream work*, ou seja, a função *alpha* do sonho, possibilita que os elementos beta sejam transformados em elementos compreensíveis, elementos *alpha*, que se podem ligar entre si e a outras experiências, conteúdos emocionais e racionais, e aprendizagens e associações de vários formatos. Um exemplo muito claro de elementos *beta*, passíveis de serem transformados através da função *alpha*, são os relatos de estados emocionais que o narrador não consegue definir através de um conceito, imagem ou qualquer expressão, e, por isso, são, à partida, incomunicáveis.

Vemos esta falha na transformação simbólica em alguns sonhos nos quais De Quincey não conseguia descrever por palavras certos estados emocionais que sentia, deixando-nos apenas uma vaga ideia: «my dreams were accompanied by deep-seated anxiety and funeral melancholy, such as are wholly incommunicable by words. [...] utter darkness, as of some suicidal despondency, cannot be approached by words» (De Quincey, 1856/2009b, p. 185). Noutros sonhos, parece-nos que De Quincey era apenas o espetador de um desfile de imagens que o levavam a sentir-se horrorizado, que, como Bion (1992) explica, seriam as partes alucinatórias dos sonhos, a ideogramatização do conteúdo emocional:

It seems likely that certain feelings have been ideogrammatized, [...] only as receptacles to contain, to imprison the idea or feeling and then to eject it. [...] The visual image of the dream is then felt as a hallucinated — that is to say artificially produced — container intended to hold in, imprison, inoculate the emotional experience the personality feels too feeble to contain without danger of rupture, and so to serve as a vehicle for the evaculatory process. The dream itself is then felt to be an act of evacuation in much the same way as the visual hallucination is felt to be a positive act of expulsion through the eyes. (pp. 66–67)

Exemplo disto são os sonhos em que apareciam figuras como crocodilos, ou em que se via fechado em sepulturas ou surgiam crânios a flutuar nas águas. Conteúdos projetados de experiências intensas que não conseguiu significar, nomeadamente relacionadas com a morte da irmã, cujo crânio foi autopsiado, em casa, e os funerais a que supomos ter assistido. Por vezes, essas imagens surgiam ainda antes da entrada no sono e eram sentidas como intrusivas. Esses elementos que irrompem ainda no estado de vigília foram explicados por Freud (1900/2009, p. 388) como sendo «recordações que foram reprimidas ou permaneceram inconscientes». Outros elementos aquáticos remetem-nos para a figura materna,

como as águas lamacentas do rio Nilo, onde se confundia com os «abortos» e outros depósitos do lodo do rio, crocodilos e esfinges que tornavam a experiência ainda mais assustadora. A relação com a figura materna parece, assim, uma relação de insegurança e medo, em «terreno pantanoso», onde não existe plena confiança para caminhar e pode surgir o perigo.

Numa das passagens em que relata as aventuras do percurso até Londres, De Quincey descreve-nos o que sentiu num dia de inverno, em novembro, mas em que o verão renasceu: um dia desnordeado, sem raiz no passado nem permanência no futuro, como diz, e que marca o dia da sua partida. Este relato, que mistura a descrição do dia com a descrição da morte, fornece-nos um impressionante relato projetivo, numa altura em que tinha renunciado ao seu passado e o seu futuro era incerto, daquilo que, podemos supor, seria a forma como ele próprio se sentia, ilustrando o conflito interno entre Eros e Thanatos, numa metáfora quase exemplar:

There is the feeling of a conflict that has been going on between the lingering powers of summer and the strengthening powers of winter, not unlike that which moves by antagonist forces in some deadly inflammation hurrying forwards through fierce struggles into the final repose of mortification. For a time the equilibrium has been maintained between the hostile forces; but at last the antagonism is overthrown; the victory is accomplished for the powers that fight on the side of death; simultaneously with the conflict, the pain of conflict has departed: and thenceforward the gentle process of collapsing life, no longer fretted by countermovements, slips away with holy peace into the noiseless deeps of the Infinite. So sweet, so ghostly, in its soft, golden smiles, silent as a dream, and quiet as the dying trance of a saint, faded through all its stages this departing day. (De Quincey, 1856/2009b, p. 111)

No que toca à dependência, precipitada por dores físicas que o ópio era designado a apaziguar, De Quincey aparenta ter encontrado nela alívio muito mais profundo, como reconhece, o alívio de uma angústia permanente, relativa a uma melancolia profunda. A dependência parece assim estar associada a traumas precoces, relacionados com perdas importantes e privações no campo do desenvolvimento emocional (Fleming, 2005).

Quando fala da sua infância, as figuras associadas a experiências de afeto são, de facto, as irmãs, que cuidavam dele e com quem dormia e brincava, enquanto a figura materna surge associada a frieza, severidade, desvalorização e despreocupação para com o filho. O pai, ausente por trabalho, por doença e, finalmente, por morte, deixa igualmente em De Quincey a marca da sua

falta. Parece assim, pelas descrições de De Quincey, que as irmãs, principalmente a irmã mais velha, ocupariam o lugar da mãe edipiana, objeto de desejo amoroso, provavelmente transferido para Ann, enquanto a mãe parecia ocupar precariamente o lugar de uma figura paterna, ausente, dorida e, aparentemente, delirante, sob um modo castrador e frustrador da libido amorosa e criativa de De Quincey. Por essa razão, as relações que De Quincey descreve nos seus textos autobiográficos como mais intensas, apaixonadas e desoladoras, porque terminaram também abruptamente, são as que foi mantendo com figuras femininas de idade muito jovem. O desejo amoroso edipiano parece, assim, ter sido deslocado para a relação objetal com as irmãs, que ele fantasia provavelmente como sexualmente frustradas e impedidas na sua feminilidade, e de que Ann parece ser a representante psíquica de referência.

Por outro lado, também a relação com Margaret acaba por ser ficcionalmente simbolizada como o lugar do incesto edipiano, neste caso, fraterno, se considerarmos a passagem em que se compara com Orestes e a sua mulher, com Electra, numa referência à tragédia grega *Orestes*, de Eurípides, na qual as duas personagens eram irmãos, afastados desde pequenos, reencontrando-se mais tarde para protagonizar uma vingança familiar onde assassinam a mãe, que tinha matado o marido e negado os filhos (Brasete, 2005). Neste trecho da obra, podemos entrever não apenas a operação psíquica da *rêverie*, mas também a capacidade de *alpha dream work*, já que De Quincey consegue elaborar psiquicamente o modo como a referência a esta tragédia mítica permite realçar o papel da sua esposa, comparando-a com Electra. Nesta peça, a personagem Electra esteve sempre ao lado do irmão, quando este sofria de uma possessão demoníaca: o remorso de ter matado a mãe — remorso este que De Quincey não especifica na obra, dizendo apenas que a personagem estava atormentada pela sua consciência moral. Dessa forma, sublinha o papel da mulher como figura essencial de afeto, que cuidava dele na doença e acompanhava os seus terrores noturnos, como se ele próprio estivesse possuído, sem nunca se retirar:

[...] defrauding herself of sleep to bear me company through the heavy watches of the night, sat my Electra [...] beloved M-, dear companion of my later years, thou wast my Electra! And neither in nobility of mind nor in long-suffering affection wouldst permit that a Grecian sister should excel an English wife. (De Quincey, 1856/2009b, p. 138)

Através do paralelo que estabelece, em associação, podemos supor que, em comum com Orestes, De Quincey partilha os terrores de um sentimento de culpa, que não reconhece. Este

sentimento de culpa pode estar relacionado com os desejos incestuosos em relação às irmãs e à ambiguidade desses desejos pela rivalidade normal das relações fraternas, rivalidade que é reforçada por uma figura materna precária que intensificava a fantasia inconsciente da desapareição das suas irmãs, a fim de que ele pudesse tornar-se no único objeto de amor materno, conquistando, assim, os seus cuidados exclusivos. Expectativa fantasmática *in fine* sempre frustrada na sua vida. Por outro lado, esse sentimento de culpa pode estar ligado também, e em referência à tragédia grega, ao assassinato simbólico da figura materna, num ódio que não manifesta, mas que é latente, uma vez que esta mãe, de certa forma, tomou o lugar do pai na família, e terá negado os cuidados associados à figura materna, assumindo antes uma atitude superegoica própria da figura paterna.

A esposa terá sido um ponto de ligação à vida, em quem De Quincey encontrou uma mãe substituta, uma ajudante nos seus trabalhos literários, uma cuidadora nos seus momentos de doença e uma companhia na sua solidão; e foi graças a ela, e aos filhos, que De Quincey conseguiu diminuir e controlar a sua dependência. Quando nos pinta o «quadro» da sua felicidade, De Quincey coloca ao seu lado Margaret, a sua mulher:

Paint me a lovely young woman sitting at the table. Paint her arms like Aurora's, and her smiles like Hebe's; but no, dear M-! not even in jest let me insinuate that thy power to illuminate my cottage rests upon a ternure so perishable as mere personal beauty; or that the witchcraft of angelic smiles lies within the empire of any earthly pencil. (De Quincey, 1856/2009b, p. 165)

Assim, De Quincey encontrou na sua esposa inglesa o que, durante anos, procurou em «irmãs gregas», como Ann, se considerarmos que a língua e a mitologia gregas representavam o diferente do familiar, o inalcançável, o que era excluído da sociedade (também ele próprio, neste caso, investindo Ann como uma espécie de «alma gémea»). Por aí, vagueou à procura de uma família, de uma casa, que reconstituísse os anos precoces idealizados, como nos leva a pensar quando descreve um dos momentos mais felizes da sua infância, na casa de um jovem casal onde viveu quatro meses e onde parecia estar à parte do mundo, numa «Arabian tent on some untrodden wilderness, withdrawn from human intrusion, or even from knowledge, by worlds of mist and vapour» (1856/2009b, p. 31). Nesta família, De Quincey realça o afeto que recebeu e que era comum a todos os elementos, mesmo os criados, e uma relação de matrimónio com fortes ligações afetivas e de respeito, onde predominava a paz. Anos mais tarde, percebe que todos os elementos

da família tinham, entretanto, falecido, e o lar, tão cheio de vida e amor, dissolveu-se como um palácio de neve, sendo ele, pela altura do relato, o único que restava:

I am myself the sole relic from that household sanctuary — sweet, solemn profound — that concealed, as in some ark floating on solitary seas, eight persons, since called away, all except myself, one after one, to that rest which only could be deeper than ours was then. (De Quincey, 1856/2009b, p. 32)

APONTAMENTOS CONCLUSIVOS

Numa vida marcada por uma existência entorpecida, com deambulações em todos os sentidos do termo, momentos de muita prostração, bloqueio e debilidade física e psíquica, De Quincey conseguiu, ainda assim, deixar a sua marca na história do romantismo do século XIX e na história da dependência farmacológica opioide, numa obra cuja análise crítica do conteúdo narrativo ficcional estimula, *a fortiori*, a identificação tácita de uma série de conceitos, que, na transição do século XIX para o século XX, serão desenvolvidos pela novel ciência psicanalítica, e manifesta uma mente introspectiva dotada de grande capacidade onírica e, a espaços, autorreflexiva. O que alenta alguns dos autores de ensaios literários sobre De Quincey a atribuir-lhe uma capacidade de *insight* putativamente analítica; o que, convenhamos, não o conseguiu libertar completamente das «amarras» da pulsão de morte opioide e das «limitations of our own misleading knowledge» (De Quincey, 1856/2009b, p. 70), mas que, apesar de tudo, o autorizou a deixar testemunho de uma trajetória existencial idiossincrática e intelectualmente rica.

As *Confissões de Um Opiómano Inglês* constituem-se, assim, num movimento, começado aos trinta e seis anos e «terminado» aos setenta e um, de compreender, ligar, transformar e ressignificar toda uma história de vida, de dependência, de trauma psíquico, de aspirações e desilusões, todas elas humanas, na procura da sua verdade. Por esse motivo, podemos aproximar a sua obra a um ensaio introspectivo de índole autoanalítica, no qual De Quincey se envolveu a si próprio e aos leitores dos relatos fantasiados das suas experiências de vida, aos quais talvez tenha pedido compreensão e clemência, tenha tentado justificar-se e acabado por se desvendar, tanto quanto possível, na esperança de uma relação de apoio e de compaixão.

Desta forma, as *Confissões de Um Opiómano Inglês* tornaram-se num foco de observação, retido no tempo e espaço a que pertence, e como obra da literatura inglesa que nos possibilitou observar as dependências sob um olhar psicanalítico, ao ligar conceitos e teorias e transformar em conhecimento a obra que o autor nos legou. ❧

ABSTRACT

Confessions of an English Opium Eater is a literary work written by Thomas De Quincey and published in book format in the year 1822, about the experience of opium addiction and its influence on dreams. This paper explores the connection between the author's autobiographical accounts exposed in this work, Freud's concepts of death drive and repetition compulsion, and Bion's conceptualization of *alpha-dream-work*.

This paper is divided into three segments: collection of biographical data of the author, both through the work under dissection and other biographical works; exploration and analysis of the confessional narrative; finally, the association of biographical data and the analysis of the work with the aforementioned psychoanalytic concepts.

Several indications were found, in the author's words, of a psychic functioning under the influence of the death drive, in which the repetition compulsion operates by reenacting the traumatic experience of the original loss. The fictional dreamlike activity constitutes a mythical attempt, secondarily symbolized in *alpha-dream-work* mode, to psychically elaborate past recurrent traumatic experience. Thomas De Quincey's dreams do, in fact, seem to reenact the original trauma in a way that is sometimes innovative, and constitute, from this point of view, an intuitive fictional attempt to psychically elaborate non-mentalized elements. Through the psychodynamic analysis of an autobiographical narrative almost two hundred years old, in a sense close to free association in an analytical setting, it was possible to explore the mental functioning of a simultaneously creative and addictive personality.

KEYWORDS: *Confessions of an English Opium Eater*, Thomas De Quincey, dreams, death drive, repetition compulsion, alpha-dream-work.

BIBLIOGRAFIA

- Amaral Dias, C. (2005). Repetição e risco. *Análise Psicológica*, 23(1) 5–10. <https://doi.org/10.14417/ap.60>
- Aberbach, D. (1984). Loss and dreams. *International Review of Psycho-Analysis*, 11(4), 383–398.
- Barrel, J. (1991). *The Infection of Thomas De Quincey: A Psychopathology of Imperialism*. Yale University Press.
- Baudry, F. (1984). An essay on method in applied psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 53(4), 551–581. <https://doi.org/10.1080/21674086.1984.11927085>
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. Tavistock.
- Bion, W. (1963). *Elements of psycho-analysis*. Heinemann.
- Bion, W. (1965). *Transformations: Change from Learning to Growth*. Heinemann.
- Bion, W. (1992). *Cogitations*. Karnac Books.
- Brasete, M. (2005). A Electra euripidiana: um drama de matricídio. Em C. M. Mora (Ed.), *Vt par delicto sit poena: crime e justiça na Antiguidade* (pp. 83–107). Universidade de Aveiro.
- Burt, E. (2009). *Regard for the Other: Autothanatography in Rousseau, Baudelaire and Wilde*. Fordham University Press.
- Carneiro, H. (2002). A fabricação do vício. *LPH Revista de História*, 12, 9–24.
- Crawford, J. (2011). The haunting of Thomas De Quincey. *The Cambridge Quarterly*, 40(3), 224–242. <https://doi.org/10.1093/camqtly/bfr016>
- De Quincey, T. (1862). *Autobiographic sketches*. Adam and Charles Black.
- De Quincey, T. (2001). *Confissões de Um Opiômano Inglês*. Contexto. (Obra original publicada em 1821.)
- De Quincey, T. (2009a). Suspiria de Profundis. Em J. Fafkak (Ed.), *Confessions of an English Opium-eater and related writings* (pp. 133–229). Broadview Editions. (Obra original publicada em 1845.)
- De Quincey, T. (2009b). *Confessions of an English Opium-eater*. Wordsworth Editions. (Obra original publicada em 1856.)
- Ellis, D. (2009). Introduction. Em T. De Quincey, *Confessions of an English Opium-eater* (pp. v–xvii). Wordsworth Editions.
- Fafkak, J. (2008). *Romantic psychoanalysis: The burden of the mystery*. State University of New York Press.
- Fafkak, J. (2009). Introduction. Em T. De Quincey, *Confessions of an English opium-eater and related writings* (pp. 9–44). Broadview Editions.
- Fleming, M. (2005). Dor mental e toxicodependência. *Toxicodependências*, 11(1), 3–13.
- Freud, S. (1953). The relation of the poet to day-dreaming. Em E. Jones (Ed.), *Sigmund Freud*

- Collected Papers* (vol. 4) (pp. 173–183). The Hogarth Press Ltd. e The Institute of Psycho-Analysis. (Obra original publicada em 1908.)
- Freud, S. (1953). Mourning and Melancholia. Em E. Jones (Ed.), *Sigmund Freud Collected Papers* (vol. 4) (pp. 152–170). The Hogarth Press Ltd. e The Institute of Psycho-Analysis. (Obra original publicada em 1917.)
- Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XVIII). Imago. (Obra original publicada em 1920.)
- Freud, S. (1996). Projeto para uma Psicologia Científica. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. I). Imago. (Obra original publicada em 1950.)
- Freud, S. (2009). *A Interpretação dos Sonhos*. Relógio D'Água. (Obra original publicada em 1900.)
- Haltresht, M. (1976). The Meaning of De Quincey's "Dream-Fugue on... Sudden Death". *Literature and Psychology*, 26, 31–36.
- Iseli, M. (2015). *Thomas De Quincey and the cognitive unconscious*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137501080>
- Knox, M. (1985). Self-deception in the autobiographical writings of Thomas De Quincey. *Psychoanalytic Review*, 72(2), 315–333.
- Masson, D. (1914). *De Quincey (English Men of Letters Series)*. Macmillan & Co., Limited. (Obra original publicada em 1881.)
- Mijolla-Mellor, S. (2005). Applied psychoanalysis and the interactions of psychoanalysis. Em A. Mijolla (Ed.), *International Dictionary of Psychoanalysis* (vol. 1) (pp. 107–109). Thomson Gale.
- Milner, M. (2000). *L'Imaginaire des drogues: De Thomas de Quincey à Henri Michaux*. Gallimard.
- Moller, L. (2002). *Thomas De Quincey's arabesque confessions*. International PhD Seminar at University College London, Junho.
- Morrison, R. (2013). Introduction. Em R. Morrison (Ed.), *Confessions of an English Opium-eater and other writings* (pp. ix–xxx). Oxford University Press.
- Ogden, T. (1997). Reverie and interpretation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 66(4), 567–595. <https://doi.org/10.1080/21674086.1997.11927546>
- Page, H. (1877). *Thomas De Quincey: His life and writings* (vol. 1). John Hogg & Co.
- Perry, C. (1993). Piranesi's prison: Thomas De Quincey and the failure of autobiography. *Studies in English Literature*, 33(4), 809–824. <https://doi.org/10.2307/450750>
- Ribeiro, J. (1995). Dependência ou dependências? Incidências históricas na formalização dos conceitos. *Toxicodependências*, 3, 5–16.
- Schneider, J. (2010). From Freud's dream-work to Bion's work of dreaming: The changing conception of dreaming in psychoanalytic theory. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91(3), 521–540. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2010.00263.x>
- Sood, A. (2013). Dreaming of the Self: Thomas De Quincey and the development of the confessional mode. *ESharp*, 20, 1–13.
- Sousa, L. (1980). Romantismo Inglês: Uma interpretação. *Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas*, 1, 7–23.
- Wilson, F. (2016). *Guilty Thing: A life of Thomas De Quincey*. Farrar, Straus and Giroux.



TEMAS EM DEBATE

Ética e Psicanálise a distância

Maria José Gonçalves¹

¹
Psicanalista Titular com funções didáticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. E-mail: mjose.goncalves@sapo.pt

A situação pandémica que estamos a atravessar veio, pela força do contexto, «normalizar» uma situação considerada experimental pela IPA e limitada a circunstâncias excecionais, mas que muitos analistas em todo o mundo praticam de forma mais ou menos assumida: a análise a distância.

Várias questões, dúvidas e inquietações foram aparecendo em relação às consequências desta prática para o processo analítico. Saliento dois aspetos: a confidencialidade, tendo em conta os riscos inerentes às comunicações via Internet, por demais conhecidos e nunca suficientemente valorizados (Churcher, 2015), e a substituição do *setting* clássico, em que o espaço físico e a presença do par analítico moldam e enriquecem a comunicação analítica, por um sítio não existente e onde o encontro físico não acontece. Ou seja, o *setting*, como invariante mudo em que se depositam as fantasias arcaicas do paciente (Bleger, 1967), versus um *setting* volátil, um lugar não partilhado. Neste caso, os participantes estão à mercê das contingências tecnológicas das ferramentas que utilizam e da sua competência para bem as utilizar, pelo que as disrupções do *setting* nem sempre dependem do analista ou do analisando, deixando as resistências do paciente em relação ao processo e as manifestações do inconsciente na sombra e na incerteza.

À questão de saber se as sessões via Internet podem ser consideradas sessões psicanalíticas e quais as implicações na identidade psicanalítica, A. Sabbadini (2014) responde que se forem mantidos os princípios teóricos básicos relativamente ao inconsciente e à técnica, nomeadamente a salvaguarda de um *setting* consistente e coerente e de aplicação do método psicanalítico, podemos falar de psicanálise, mesmo que alguns indicadores do estado mental do paciente não estejam ao alcance do psicanalista durante a sessão.

Podemos também perguntar-nos se haverá uma ética específica para a condução deste tipo de tratamento psicanalítico.

Eu diria, com P. Dennis (2011), que em psicanálise a ética tem uma dupla perspetiva: aquela que é inerente à aplicação do método, de

forma que o processo psicanalítico prossiga em benefício do paciente, e aquela que diz respeito à pessoa do analista, como profissional e como cidadão. A ética psicanalítica, subsidiária da ética individual do analista, implica, assim, que este crie as condições para que o processo analítico se inicie e desenvolva e que se comprometa com a aplicação do método.

Este imperativo ético não só é válido para a análise a distância, como deverá ser acrescido, dada a imaterialidade desta, de uma maior atenção ao rigor e cumprimento do contrato analítico e à salvaguarda de um *setting* seguro e protegido.

A IPA (2020) elaborou um manual de instruções de forma que se garantisse a confidencialidade e as condições de espaço e tempo apropriados ao trabalho analítico a distância e, de algum modo, se preservasse a essência da psicanálise.

No entanto, se a aplicação do método é um imperativo da ética do psicanalista, uma reflexão séria e profunda acerca dos efeitos da análise a distância no processo psicanalítico, das suas limitações, da forma como influencia a identidade psicanalítica, é também um imperativo ético das sociedades de psicanálise. 📄

BIBLIOGRAFIA

- Bleger, J. (1967). Psycho-Analysis of the psychoanalytic frame. *International Journal of Psychoanalysis*, 48(3), 511–519.
- Churcher, J. (2015). Privacy, telecommunications and psychoanalytic setting. *Bulletin*, 69, 237–251.
- Denis, P. (2011). Pour une éthique de la méthode. Em B. Chervet & J.-M. Porte (Eds.), *L'éthique du psychanalyste*. PUF.
- Sabbadini, A. (2014). New technologies and the psychoanalytic setting. Em A. Lemma & L. Caparrotta (Eds.), *Psychoanalysis in Technoculture Era*. Routledge.
- IPA (2020). Guidelines for colleagues conducting remote therapy sessions. www.ipa.world/news/coronavirus

DISCUTIDORES

Carlos Farate¹

1

Psiquiatra e Psicanalista. Professor Associado do Instituto Superior Miguel Torga. Membro Titular, com funções didáticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). Membro da Comissão de Ensino da SPP. Diretor da *Revista Portuguesa de Psicanálise*. E-mail: carlos.farate@sapo.pt

O atual questionamento das implicações técnicas e éticas da psicanálise a distância, também designável por psicanálise *online* ou telepsicanálise, reenvia ao debate sobre o *ethos* psicanalítico, que tem perpassado a práxis terapêutica seminal de Freud desde a década de 1930, com a técnica ativa proposta por Ferenczi (1932/1955), até à atualidade, passando pelas controvérsias psicanalíticas da BPS, no início da década de 1940, sobre o «escândalo» ético da semantização da linguagem metonímica da criança (chichi, cocó, pênis, leite), genialmente proposta por Klein (1927/1969, 1946), pelo «holding environment», na qualidade de área intermediária de experiência estética decorrente da teoria da técnica avançada por Winnicott (1954) na década de 50 do século passado, pela importância do «processo de corrente libidinal» teorizado por Fenichel (1939) e Balint (1950) na senda de Ferenczi, Rank e Alexander, também nos anos 50 do século passado, que conduziu à proposta mediadora de Eissler (1958) pela definição dos «parâmetros técnicos» do modelo terapêutico da psicanálise, mais ou menos pela mesma altura, ou, ainda, pela atribuição do valor de constante, ou de «variável muda», à «moldura» terapêutica, proposta inovadora de Bleger (1967) no final da década de 1960, que, paradoxalmente, anima o cenário terapêutico do dispositivo «cirúrgico» cadeira-divã da cura-tipo unipessoal freudiana, ao dotar este dispositivo estático de um caráter analisável. Proposta que eu próprio procurei desenvolver criticamente em 2011 ao investigar o *setting* como variável, isto é, como estrutura dinâmica e instrumento técnico da práxis terapêutica da psicanálise, em obra publicada pela (saudosa) Fenda (Farate, 2011). Por aí, convirjo com Gabbard & Lester (2002), Gonçalves (2014), Green (2007) ou Kantrowitz (1997), de entre outros psicanalistas, ao considerarem que técnica e ética estão indissociavelmente associadas na práxis terapêutica da psicanálise. Ora, ao atribuir ao *setting* o valor de variável técnica estruturante, entendo, muito particularmente, que *setting* — cenário terapêutico — e ética psicanalítica estão indissociavelmente ligados. Qual é então o *ethos* da psicanálise? E, para o que aqui interessa, em que medida as modalidades cénicas do encontro do par analítico (decúbito dorsal em dispositivo divã-cadeira, face a face em sofá ou cadeira, interação *online*, a distância, visual ou não visual, contato telefónico ou contato por mensagem escrita) afetam a *ethiké* terapêutica da psicanálise? Esta interrogação traz-me à ideia aquelas outras interrogações de Sandler e Dreher (1996) sobre «Que querem os psicanalistas?», com resposta (via

insight) na dupla finalidade terapêutica e maiêutica da práxis analítica, e, sobretudo, a interrogação de Wallerstein (1988), também título de um brilhante artigo no IJP, sobre se há uma ou muitas psicanálises. Considero esta última interrogação particularmente fecunda, e tomo-a como eixo da resposta à questão-tema do debate sobre a *ethiké* da psicanálise a distância. Entendo que, mesmo se o inconsciente estrutural e dinâmico é esteio fundacional da psicanálise, cuja importância é axial na escolha do quaternário técnico definidor da práxis psicodinâmica — interpretação, transferência, transferência-contratransferência e *insight* —, a psicanálise está, ao longo de mais de século e meio de história, e de atualidade, para lá da metapsicologia energético-pulsional de Freud. A este propósito, começo por invocar Klein, que, embora na senda metapsicológica de Freud, transformou o ego princípio do prazer em *self* primitivo pensável e aberto à semantização, descartando, da sorte, a qualidade não pensável de ego corpóreo postulada por Freud ao elaborar, em obra de 1911, acerca dos dois princípios do funcionamento mental. Por aí, abriu caminho à teorização de um objeto interno, diverso do objeto pulsional introjetado. Mas invoco também, e sobretudo, Lacan e Bion, os quais, tal como Winnicott, embora com pressupostos teóricos assaz diferentes, desenvolveram diversa linhagem epistemológica. Assim, Lacan (1975–1976) metamorfoseia o processo primário em instância Real, imanência de uma linguagem inconsciente traduzida no «sinthoma», e propõe uma ética da palavra-significante em que o sujeito é estimulado a semantizar, na cura analítica, o desconhecido Real, resgatando-o para a intermediação simbólica do Imaginário, e Bion (1965) transforma o processo primário no domínio do (ainda) não pensável (porque não descodificado) dos elementos β , reescrita genial da posição esquizoparanóide de Klein, cuja ética de pensamento evolui, em $PS \leftrightarrow D$, para a pensabilidade possível em modo «barreira de contacto-função α ». Ora, não serão as dimensões da *ethiké* psicanalítica de uma práxis fundada em cada uma destas epistemologias perfeitamente adequadas aos ajustamentos cénicos de uma psicanálise a distância, cujo *setting*, em modo de comunicação inconsciente e intersubjetiva, se mantém? Quem sabe, contribuir até para aprofundar a investigação clínica sobre o quaternário técnico da práxis psicanalítica que acima referi? Ou será que, embora psicanalistas, continuamos a não acreditar no *ethos* da comunicação de inconscientes nas condições do *setting* expandido de um processo analítico a distância? 

BIBLIOGRAFIA

- Balint, M. (1950). Changing therapeutical aims and techniques in psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 117–124.
- Bion, W. (1965). *Transformations: Change from Learning to Growth*. Heinemann.
- Bleger, J. (1967). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame. *International Journal of Psycho-Analysis*, 48, 511–519.
- Eissler, K. (1958). Remarks on some variations in psycho-analytical technique. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 222–229.
- Farate, C. (2011). *Psicanálise com limites e psicanálise ilimitada: o setting como instrumento técnico e estrutura dinâmica da psicanálise*. Fenda.
- Fenichel, O. (1939). Problems of psychoanalytic technique. *Psychoanalytic Quarterly*, 8, 438–470.
- Ferenczi, S. (1955). *Final contributions to the problems and methods of Psychoanalysis*. Hogarth. (Obra original escrita em 1932.)
- Freud, S. (1969). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. Em *Sigmund Freud. Obras completas*, XII. Imago. (Obra original escrita em 1911.)
- Gabbard, G. & Lester, E. (2002). *Boundaries and Boundary Violations in Psycho-analysis*. APPI.
- Gonçalves, M. J. (2014). A ética e a prática da psicanálise. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 34(1), 34-41.
- Green, A. (2007). Introduction: a unique experience. Em A. Green (Ed.), *Resonance of Suffering. Countertransference in Non-Neurotic Structures*. International Psychoanalytical Association.
- Kantrowitz, J. (1997). A different perspective on the therapeutic process: the impact of the patient on the analyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45, 127–153.
- Klein, M. (1969). Colloque sur l'Analyse des Enfants. *Essais de Psychanalyse 1921-1945*. Payot. (Obra original escrita em 1927.)
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 99–110.
- Lacan, J. (2005). *Le Séminaire livre XXIII, "Le Sinthome"*. Seuil. (Obra original escrita em 1975–1976.)
- Sandler, J. & Dreher, A. (1996). *What Do Psychoanalysts Want? The Problem of Aims in Psychoanalytic Therapy*. Routledge.
- Wallerstein, R. (1988). One psychoanalysis or many? *International Journal of Psycho-Analysis*, 69, 5–21.
- Winnicott, D. (1989). *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Payot. (Obra original escrita em 1954.)

Daniel E. Schoffer Kraut¹

¹
Psicanalista Titular com
funções didáticas da APM
– Asociación Psicoanalítica
de Madrid. E-mail:
danielschoffer@yahoo.es

Quiero comenzar mi participación en este debate con dos comentarios de Sigmund Freud y una definición sobre el concepto de ética. El primero de los comentarios freudianos se refiere al encuadre y el segundo a la teoría de la técnica. En su artículo “Sobre la iniciación del tratamiento” Freud presenta una serie de reglas útiles para el inicio y la dirección de la cura. Dice que estas reglas son unos consejos y que no pretende que sean incondicionales ni obligatorias porque “La extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes se oponen, por cierto, a una mecanización de la técnica... Sin embargo, estas constelaciones no impiden establecer para el médico una conducta en promedio acorde al fin”. (Freud, 1913/1986). El segundo comentario freudiano es de su artículo “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” (Freud, 1914/1979) donde afirma que se puede considerar como psicoanálisis a toda línea de investigación en relación con la cura de la neurosis que tenga como punto de partida la transferencia y la resistencia. Por su parte, la palabra ética proviene del griego ethikós que significa carácter. Es una rama de la filosofía vinculada a la moral y trata sobre los

“comportamientos deseables” de las acciones de los sujetos. Es el estudio de las reglas que ha de tener un sujeto para tener un comportamiento que le permita alcanzar la felicidad sobre la base del discernimiento de lo que es bueno o malo en sus acciones. El problema en esta definición radica en el hecho de que para el psicoanálisis no entran en juego los juicios morales en la medida en que bajo la regla fundamental de la asociación libre se trata de que el sujeto descubra que está habitado por un conflicto que es insoluble, porque descubre que lo que es bueno para el sistema consciente es malo para el inconsciente y viceversa. Por eso J. Lacan (1959–1960/1988) en su seminario sobre “La ética del psicoanálisis” afirmaba que sólo somos culpables de haber cedido ante el deseo, con el doble sentido de renunciar al deseo por imperativo del superyó o de dejarse llevar por Tanatos y que el principio de placer se descargue sin estar en conjunción con el principio de realidad. Desde esta perspectiva se hace necesario distinguir la moral de la ética. Para entrar en el debate que hoy nos convoca, voy a dar una definición del encuadre, que propuse para un artículo que titulé “La nueva a-normalidad” y en el que decía que el encuadre no es otra cosa que el establecimiento de una serie de reglas que hacen posible la

realización de una tarea determinada. Por eso, una vez aceptado (no sin resistencias) el análisis individual por medios telemáticos, persistieron no pocas dudas técnicas que afectaban a la ética del psicoanalista cuando ésta estaba centrada en el encuadre transformado en un rasgo casi “caracterial” del tratamiento. ¿Se puede analizar familias y parejas a través de métodos telemáticos? ¿Y los niños? ¿Puede haber análisis de niños a través del ordenador, de la computadora, teniendo en cuenta que es necesaria la ayuda de los padres? Detrás de estas preguntas seguía primando la duda principal: ¿El análisis a distancia es análisis? Por eso, y siguiendo los consejos de Freud, pienso que deberíamos ser capaces de redefinir y modificar los encuadres en función de las circunstancias bajo las cuales se pueden producir los encuentros psicoanalíticos. Desde esta perspectiva es un desafío para nosotros los analistas poder pensar y entender el proceso analítico cuando discurre por fuera de lo que denominamos encuadre clásico.

Es más, pienso que si no somos capaces de cuestionar el “setting” clásico como una manera primera de legitimar un análisis y nos sometemos sin más a la homogeneización del encuadre impuesto por el discurso del amo de la institución, si seguimos afirmando que sólo bajo sus paradigmas se puede producir un análisis de verdad, entonces nos estaremos alejando de la posibilidad de analizar cada caso acorde con las condiciones de posibilidad que presenta convirtiendo a los divanes en lechos de Procusto y cerraremos las puertas a la producción de cambios en la técnica que quizás sean necesarios para la supervivencia del psicoanálisis. El análisis a distancia impuesto por las circunstancias especiales de la pandemia del Covid 19 es la punta del iceberg para poder pensar la clínica más allá de la ortodoxia impuesta por la institución. Pienso que el proceso analítico no deja de producirse porque no se pueda mantener el encuadre clásico, y aquí deberíamos pensar no sólo la cuestión de lo presencial o no presencial del análisis sino también algunas cuestiones que a todos nos interrogan y que tienen que ver por ejemplo con las frecuencias o duración de las sesiones. En esta situación en la que se nos ha impuesto el análisis a distancia, es el analista, caso por caso, el que debe dar cuenta de lo que es o no es psicoanálisis. Cuando es el encuadre lo que define al análisis perdemos la importancia de la escucha de un discurso que, caso por caso, hace lazo en la transferencia. Y lo que no debemos perder de nuestra escucha es que con análisis a distancia, con pandemia o sin pandemia, el análisis del sentido del relato debe ser buscado en la causalidad psíquica, es decir, en las leyes propias del inconsciente que a su vez dependen en su eficacia de los mecanismos que organizan al aparato psíquico. Así podemos constatar cómo el

discurso del paciente se aferra al Covid 19, como una realidad más, como relato manifiesto al servicio de la represión. Bajo mi punto de vista la cura analítica tiene que ver con un proceso y una técnica que permiten que el analista en atención flotante pueda tener una escucha que le permite intervenir en ciertos momentos del relato del paciente haciendo posible que se produzca cierta remisión del síntoma en tanto sufrimiento. Esta intervención se centra en el corte que se produce en el relato del analizando porque ese corte transforma al relato en discurso. Recordemos que discurso viene del latín *discursus* que se compone del prefijo *dis* (divergencia, separación múltiple) y *cursus* (carrera) con lo que se quiere significar tanto que las palabras corren, que se deslizan permitiendo crear un sentido para expresar un sentimiento o pensamiento, como que pueden ser detenidas en su movimiento metonímico produciéndose efectos metafóricos que hablan de otro decir. El psicoanálisis se basa en esos momentos privilegiados de la asociación libre en los que el analizando descubre que hay cosas que dice de las que nada sabe. Son momentos en que el relato falla, en los que falla la palabra. De un lado, entonces, tenemos lo que el sujeto puede decir, lo que hace relato, lo que hace cadena significante y del otro lado tenemos el goce del síntoma, la verdad del síntoma, como una satisfacción que opera desde lo más indecible de la pulsión. Lo que Freud descubrió es que en el síntoma hay un saber acerca del deseo inconsciente reprimido. Por eso el objetivo de la intervención del analista debe estar orientada a producir un sinsentido que despoje al síntoma de su significación cerrada (que es la interpretación que el paciente hace acerca de su padecer) para transformarlo en algo que se pueda encadenar y desencadenar para que el sujeto pueda confrontarse con la castración de la palabra y también con la castración del objeto, en tanto real innombrable. Este es un momento privilegiado del análisis porque en él el analizando se enfrenta a su incompletud, a su discordancia constituyente, a su conflicto insoluble. Por un lado, entonces, tenemos la pregunta práctica sobre el proceso que lleva a la cura, pregunta relacionada con la resolución del conflicto, la disolución del síntoma o con cualquier otro tipo de ideal de salud que se nos impone desde la aplicación de un encuadre que incluye la teoría del analista.

La ética del psicoanálisis se anuda a la escucha del analista que con sus intervenciones permite que el analizando pueda hacerse cargo de su deseo más allá de la moral cultural y del encuadre caracterial del analista. Sabemos que hay muchas maneras de plantear el objetivo de un análisis, y estas múltiples maneras dependen de las distintas teorías, y de las distintas ideologías de salud. Uno de los objetivos planteados como final de análisis, vinculado con los planteamientos que Freud (1937/1986) hace en su artículo “Análisis terminable e interminable”, tiene

que ver con la roca de la castración y no es otro que el descubrimiento de que más allá de la cura, el sujeto descubre que hay un saber inconsciente acerca de sí mismo del que él nada sabe y que va más allá de la represión secundaria porque no se trata de un saber que no se sabe pero que se puede llegar a saber sino de un saber que no se puede saber. Los objetivos preconcebidos para cada análisis (también el que acabo de formular) son los distintos disfraces del discurso del amo de los que nos tenemos que despojar (incluido el encuadre rígido y caracterial del analista) si queremos ser capaces de escuchar, más allá del relato manifiesto, el discurso con el que cada analizando trata de dar cuenta de su pulsionalidad. 🐾

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1986). *Sobre la iniciación del tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I*. Amorrortu. (Obra original escrita en 1913.)
- Freud, S. (1979). *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. Amorrortu. (Obra original escrita en 1914.)
- Freud, S. (1986). *Análisis terminable e interminable*. Amorrortu. (Obra original escrita en 1937.)
- Lacan, J. (1988). *Seminario 7: La ética del psicoanálisis*. Paidós. (Obra original escrita en 1959–1960.)

Luis Jorge Martin Cabré¹

¹
Ex-Presidente e Psicanalista
Titular com funções didáticas
da APM – Associação
Psicoanalítica de Madrid.
E-mail: ljmartin@telefonica.net

EL DESAFÍO DEL CORONAVIRUS Y SU MANEJO CLÍNICO

Estamos siendo protagonistas de una pandemia, de un trauma colectivo inimaginable que ha desorganizado nuestros ritmos, nuestra continuidad y esencialmente nuestra relación con la temporalidad. El confinamiento nos ha obligado tanto a pacientes como a analistas, a reorganizar nuestros espacios internos y externos con el consiguiente malestar, tensión y sentimientos de soledad y pérdida. Nos hemos visto repentinamente desposeídos de nuestra práctica técnica habitual, sustituida por una tecnología en gran parte desconocida que ha sembrado de incertidumbre nuestro futuro y el de nuestros pacientes.

¿Y cómo podemos como psicoanalistas comprender y desvelar el «tiempo» de determinadas experiencias traumáticas como el coronavirus con sus desgarros mortíferos, sus escisiones extremas o de otros efectos patológicos narcisistas concomitantes, cuando, en ocasiones, no son representables o no poseen la mínima dimensión histórica?

Porque, escuchando con atención el discurso de mis pacientes, en estos últimos meses de mi trabajo durante la pandemia he ido constatando una serie de características comunes entre todos y cada uno de ellos. En todos ellos he percibido estados intensos de angustia, de la que se sienten invadidos sin saber por qué, fuertes depresiones y una total ausencia de la dimensión de futuro. Pero al mismo tiempo, tienen enormes resistencias a recordar el pasado, los sueños, no tienen fantasías ni lapsus y viven en un presente eterno, en el que nunca empieza nada nuevo. Tienen una relación extraña con el propio cuerpo como si no les perteneciera, aunque paradójicamente es la única prueba de su existencia. Además, la muerte no es para ellos una cuestión existencial o metafórica, la perciben en

su aspecto más crudo y brutal. Es su argumento cotidiano.

Las características de esta época de pandemia además han impuesto una modificación del encuadre a favor del uso de la tecnología telemática. La mayoría de los analistas utilizamos los tratamientos por Skype, por videoconferencias o por teléfono. Y esta modalidad inicialmente ha sometido a dura prueba nuestra técnica y escucha analíticas. Se debilita la intensidad transferencia-contrtransferencial, la asimetría, los momentos de silencio, la manifestación de aspectos regresivos y la capacidad de simbolización a favor de un exceso de realismo, un constante recurso a lo concreto y una hipertrofia de lo sensorial. De manera especial el escenario analítico tradicional se traslada a paisajes diferentes que habrían quedado oscurecidos en el encuadre habitual. Atendemos al paciente en su propio dormitorio, en una terraza, en compañía de su perro, de sus hijos que aparecen de repente en la sesión, en terrazas, por la calle, en el coche, configurándose de este modo una modalidad relacional exhibicionista-voyeurista muy intrusiva.

Sin embargo, considero firmemente que lo que hace que un proceso se considere psicoanalítico no es la aplicación de una serie de reglas externas sino el mantenimiento de la capacidad y de una disposición mental del analista que garantice la constitución de un espacio interno en el que el paciente pueda sentirse acogido y en el que pueda desarrollar una nueva manera de pensar. 🐾

1

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

AJUSTAMENTOS DO *SETTING* TERAPÊUTICO EM TEMPOS DE PANDEMIA PELO COVID-19

AUTORIDADE E ÉTICA DA FUNÇÃO ANALÍTICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

O ano de 2020 será inevitavelmente recordado como marcante na história da Psicanálise dada a introdução abrupta de alterações que vão muito além da generalização do atendimento remoto: por um lado, a presença (ou, por vezes, a sua negação) de inquietações ímpares e mudanças de atitudes e procedimentos no contacto pessoal e higienização do *setting* analítico; e por outro lado, a constatação de práticas clínicas e de consequências formativas em psicanálise que carecem ainda de uma profunda reflexão, ponderação e avaliação.

Além de meros comportamentos ou contextos físicos adaptados, surgem também fragilizados alguns dos fundamentos essenciais que constituem a identidade profissional dos psicanalistas, ou mesmo a identidade institucional das sociedades de psicanálise.

Na generalidade, ao distanciamento físico (não o social) reagimos com a intensidade da comunicação/discussão de uma vasta comunidade de colegas, alguns geograficamente mais distantes e habitualmente mais isolados, agora paradoxalmente mais envolvidos no debate, na comunhão das preocupações, e na construção criativa de diretivas de apoio, solidificando o rigor e sensatez do trabalho de uma comunidade profissional.

Do choque inicial, na procura de referências que amparassem a inquietação reinante, encontramos talvez agora alguma capacidade de metabolizar, compreender e refletir sobre o que o fenómeno pandémico desencadeou para o futuro da psicanálise.

Para lá do grave problema de saúde pública, a pandemia confronta-nos igualmente com a condição humana de fragilidade interna, que realça o sentimento de medo e de profundo desamparo. Desde sempre que o medo foi objeto de investigação para Freud (1925–1926/2001). Em *Inibição, sintoma e angústia*, referiu a particularidade de que a angústia, quando encontra um objeto, se pode organizar evolutivamente como medo (habitualmente, medo da perda desse mesmo objeto ou do amor do objeto). Desta forma, mais objetivável, a angústia transforma-se em algo pensável e comunicável.

Convém lembrar que estes sentimentos — medo e desamparo — foram civilizacionalmente determinantes para que a Magia, a onipotência do pensamento e a Religião dominassem séculos de história — timidamente enfrentados pelos avanços renascentistas primeiro, depois pelo Iluminismo — e que só a evolução científica e cultural do séculos XIX e XX, onde a Psicanálise e as Ciências Sociais e Humanas têm ocupado um lugar ímpar, permitiu

compreender todo um outro alcance desta condição humana no seu desenvolvimento e estado de saúde, e em particular de saúde mental.

Inicialmente, inferiu-se que a primazia da razão sobre o pensamento mágico iria permitir que os múltiplos medos fossem compreendidos, reduzidos, e as suas expressões sintomáticas, idealmente dominadas. Hoje, sabemos bem que assim não ocorre. Como afirma Cláudio Eizirik (2010), convivemos potencialmente com todas estas formas de pensamento, das mais primitivas às mais elaboradas, e principalmente dentro de nós mesmos, observando-se uma oscilação conforme as circunstâncias do equilíbrio psíquico, e a nossa capacidade para refletir em contacto com a nossa realidade interna.

Nestas circunstâncias de pandemia, a procura de uma autoridade externa a que se reclame a proteção, que ampare inquietações e reforce as defesas perante as angústias é natural e compreensível. Parece-me mesmo essencial a existência de instâncias que auxiliem o Psicanalista, e onde este possa reconhecer uma autoridade segura e capaz de criar uma tensão criativa que promova a organização de uma autoridade interna que defenda a ética da função analítica, promovendo o reencontro com o objeto analítico, e que desta forma possa também defender a próxima geração de psicanalistas. É absolutamente necessário criarem-se condições para a autorreflexão, para que mediante fundamentos psicanalíticos se promova uma orientação identitária das sociedades de Psicanálise e porventura de uma profissão.

As mudanças ocorridas, «traumáticas» para muitos, e os receios e vivências de desamparo refletiram-se na clínica psicanalítica, mas igualmente nas supervisões, nos seminários de formação e até nas alterações dos eventos científicos habitualmente planeados.

De facto, não foi apenas a comunicação e hábitos sociais que se alteraram. Também os procedimentos usuais para garantirem a comunicação inconsciente entre paciente e analista sofreram mutações significativas: estar meramente ligado funcionalmente não assegura de todo condições para acolher a turbulência que o encontro analítico potencializa. E como assinalou S. Bolognini em visita recente, a proximidade emocional exigida para o exercício do trabalho analítico necessita de coragem — a coragem de sentir o medo! 🐘

BIBLIOGRAFIA

- Eizirik, C. (2010). O medo nosso de cada dia. *Berggasse 19*, 1(1), 14–18.
- Freud, S. (2001). Inhibition, symptoms an anxiety. *Standard Edition*, 20, 77–174. (Obra original publicada em 1925–1926.)

RECENSÃO

READING BION

Rui Aragão Oliveira¹

FICHA TÉCNICA

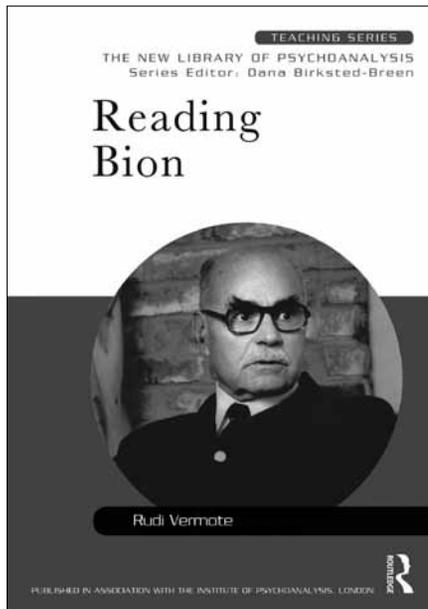
Título

Reading Bion

Autor

Rudi Vermote

Edição

Routledge, 2019

Rudi Vermote é hoje um dos mais reconhecidos psicanalistas, e habituou-nos à originalidade do seu pensamento, no que em particular diz respeito à expansão de algumas conceptualizações metapsicológicas propostas por Bion.

Para compreender todo o seu alcance, é necessário possuir já um conhecimento aprofundado do evoluir da obra de Bion. Porém, é igualmente indispensável uma visão atualizada que integre os muitos desenvolvimentos da ciência psicanalítica nas recentes décadas. Podemos dizer que este será então um livro para o Psicanalista Contemporâneo.

Reading Bion (2019) revelou-se um dos mais fascinantes livros em que se abordam os contributos de Bion — e escuso de recordar que hoje há uma imensidão de propostas acerca da obra e da vida deste autor maior da psicanálise! Rudi Vermote organizou-o de forma muito personalizada. Diria que não é meramente um livro sobre a teoria de Bion. É um livro sobre a Mente do próprio Bion, sobre o que é possível perceber do que estaria a suceder dentro de si mesmo para lhe ter permitido elaborar uma nova conceção da estrutura do Mundo mental e do seu desenvolvimento.

O título sugere um livro essencialmente didático, mas penso que na realidade tem um alcance mais profundo: Será talvez «imaginar Bion a Pensar»?

Neste trabalho, o autor deixa-nos perceber igualmente a presença de algumas invariantes no pensamento de Bion: a constante indagação, permitindo a perplexidade do confronto com o desconhecido, o suportar de forma ímpar o mal-estar de não compreender. Apresenta-nos as evoluções que Bion foi concebendo sobre Psicanálise, a teoria psicanalítica, e as grandes consequências técnicas que têm influenciado os últimos quarenta anos da prática clínica em todo o Mundo.

Na introdução, somos de imediato confrontados com o cuidado em sugerir ao leitor a forma como este livro deverá ser lido, remetendo para um estudo aprofundado e rigoroso do autor, da sua vida e da criação de toda a sua obra científica e literária.

Rudi Vermote organiza a escrita de Bion através da *Caesura*, servindo-se deste conceito para delimitar as duas fundamentais partes desta obra, que nos remetem para as duas grandes inovações metapsicológicas de Bion: a «Teoria do Pensamento» e a «Teoria das Transformações». Antes da *Caesura* (parte I), reúne textos e reflexões que permitiram Bion aprofundar as «Transformações em conhecimento» para, na parte II, depois da *Caesura*, se debruçar essencialmente na ainda hoje polémica «Transformações em O».

As influências, diferenciações e ligações aos contributos de Freud, Klein, Winnicott ou Lacan, ou mesmo às relações com acontecimentos de vida de Bion, à sua formação médica e psicanalítica ou à presença de fundamentos filosóficos, são aqui apresentadas de forma cuidadosa e contextualizada, dando uma visão humana e compreensiva que somente um profundo estudioso do assunto poderia alcançar.

Para «antes da *Caesura*», Rudi reúne alguns dos trabalhos mais conhecidos e estudados de um Bion mais «matemático» e calculista: experiências com grupos, os artigos sobre a psicose, ou alguns dos seus livros iniciais, como «aprender com a experiência», «elementos de psicanálise» e «transformações». Todos merecem um capítulo dedicado, sempre integrando acontecimentos de vida, conceitos e seus desenvolvimentos atuais, indo muito além de uma mera síntese didática. Refere mesmo algumas testemunhas interessantes, como,

1

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

por exemplo, a influência mútua, no desbloquear da inspiração e criatividade do paciente e provavelmente também do terapeuta, decorrente do acompanhamento psicoterapêutico do Nobel dramaturgo irlandês Samuel Beckett.

É interessante perceber como o trabalho com a psicose permitiu a Bion conceber que o pensamento nestas circunstâncias tem lacunas representacionais. Daí ter centrado a sua investigação da «teoria do pensamento» na compreensão do crescimento psíquico e suas perturbações e no processo de transformação interna. Consequentemente, foi sugerindo diferentes conceptualizações sobre o inconsciente e a comunicação intersíquica e intrapsíquica.

Decorre então que num determinado plano um mesmo objeto pode assumir diferentes formas: algumas serão conscientes, mas finitas, e outras, inconscientes e infinitas em potencial — por exemplo, usando uma metáfora ilustrativa: H₂O é a molécula da água, tal como a identificamos quimicamente. Habitualmente, associamos água à sua apresentação no estado líquido, mas a composição química é invariante no estado sólido ou gasoso, quando as condições se alteram. Sem o conhecimento científico de análise microscópica, através da simples observação sensorial, dificilmente diríamos que gelo, água e vapor seriam a mesma coisa. Comparativamente, para Bion, a conceção a nível inconsciente é aquela que permitirá aperceber da invariância molecular presente nos diferentes estados (do que resulta o reconhecimento da molécula independentemente do estado). Por isso, Bion debruça-se nas particularidades das condições mentais que favorecem essa escuta, a escuta inconsciente. Na sua conceção, o par analítico deve permitir, favorecer, ou aguardar, alterações de «estado» que facilitem, pelo menos por momentos, a sua representação.

Esta representação, assumindo uma qualquer forma física, apreendida sensorialmente, apresenta-se como observável, comunicável e pensável. Desta forma, assume uma propriedade finita, delimitada, caracterizável. Sabemos hoje que contém uma outra dimensão inalcançável, potencialmente infinita, mas impossível de existir como ato — é a conceção diferenciada de inconsciente, com consequências clínicas significativas. Penso mesmo que este ponto de reflexão em particular irá ser determinante no registo evolutivo das próximas décadas, com implicações diferenciadoras.

O objeto analítico inerente às propostas de Bion passa a ser uma ferramenta metodológica fundamental, que permite a produção de material analítico e a oportunidade para o seu estudo, apresentando-se como não-empírico e não observável. Na leitura de Rudi, podemos perceber o cuidado em centrar a reflexão na evolução da

definição do «objeto psicanalítico» — a eterna questão do que falamos quando falamos de Psicanálise — e por inerência na evolução da conceção de Inconsciente e suas especificidades, mas também do método de estudo psicanalítico, das suas implicações clínicas e investigacionais, e ainda das inferências formativas, quer a nível académico, como ao nível da formação psicanalítica.

O que Bion também introduz é a ideia de que é necessário o encontro de duas mentes para pensar pensamentos disruptivos e ocorrer um certo nível de transformação. Tem implícita no processo psicanalítico a procura de outra mente para tornar possível pensar o que se sentia como impensável.

Se para Freud «Pensar» serve para se adaptar à realidade, evitando, fugindo, reduzindo a dor ou obtendo satisfação, para Bion «Pensar» serve para processar experiências emocionais: como quando vivemos algo intenso, novo e que reconhecemos como nosso, mas que desconhecíamos em nós até ao momento que antecedeu o encontro.

É todo um processo transformativo que deixa conhecer uma certa dimensão somente através da intuição, mas que não é alcançável. Pode ter uma intenção, uma sensação associada, até mesmo um sofrimento, apresentar uma relação temporal ou ser associada a um evento; mas não tem densidade, peso, forma finita, cor ou temperatura. Influencia a nossa perceção do Mundo, mas não é o Mundo que conseguimos percecionar.

As particularidades da complexa proposta da «Grelha» de Bion, com o primoroso auxílio de Rudi Vermote, são agora sabiamente associados a André Green e Antonino Ferro, ambos também profundos conhecedores da obra de Bion: com o primeiro, para melhor compreender o seu «trabalho do negativo», e com o psicanalista italiano, para apreender a «mente transformadora» na sessão analítica ou a «narratologia» que constrói inspirado em Umberto Eco.

A parte II do livro, depois da *Caesura*, debruça-se no enigmático e polémico conceito de transformação em O. Com a Teoria das transformações, Bion descreve o funcionamento interno da mente no trabalho das vivências não representadas, na descoberta de uma língua própria e na atribuição de significado pessoal. Num primeiro momento, ocorrendo no campo analítico, para depois poder ocorrer no mundo interno do sujeito. Parece que afinal toda a perspetiva de Bion sobre o processo psicanalítico terá sido sempre sobre transformações: como a mente vai lidando com factos (*β elements*) não digeridos transformando-os em pensamentos (*α elements*); a necessidade de internalizar uma relação continente-conteúdo fértil e resiliente ou ainda a capacidade de sonhar/*rêverie*. Todos estes conceitos contêm uma dimensão transformativa.

Bion salientou algo fascinante sobre a relação analítica: entre os dois (paciente e analista), parece ser possível dar à luz uma ideia. Mesmo que para ele não fosse assim tão importante estar ciente da genealogia dessa ideia em particular.

Estas especificidades têm consequências na organização interpretativa. A forma como o terapeuta consegue escutar e observar o paciente, como se apercebe que o paciente recebe a interpretação e como vivencia o instante relacional são elementos essenciais que regulam o grau de interatividade e imersão das intervenções, num jogo permanente entre o estar imerso na atenção flutuante e o regresso à superfície em contacto com outros níveis da realidade. O ato interpretativo passa a ser uma construção do processo psicanalítico.

A afirmação de que o objetivo da psicanálise mudou de «conhecer sobre O» para «se tornar O» tem implicações clínicas de alcance ainda difícil de determinar verdadeiramente. A atitude interna do analista passa a ocupar um lugar complexo de determinar, mas muito diferenciado do mero conhecimento teórico (que, porém, é também indispensável). E então que condições internas favorecem a ocorrência do T(O)? Será talvez esta a questão que Rudi terá em mente quando organiza um subcapítulo apelativo intitulado «The state of mind during the sessions — being just above sleep», onde reflete na capacidade de *rêverie* e a atitude do analista.

No final, dedica igualmente espaços diferenciados às produções menos conhecidas de Bion, em seminários, supervisões, ou somente pequenos textos algo inacabados, mas inspiradores, e que têm sido publicados no decorrer deste século.

Para concluir, somos surpreendidos com curtos, mas sensíveis, testemunhos de autores contemporâneos incontornáveis que dispensam apresentação: James Grotstein, Antonino Ferro e Howard Levine acrescentam só por si um contributo que justifica que o leitor mais familiarizado com a obra de Bion possa iniciar a leitura deste extraordinário livro no sentido inverso. Começar pelo fim: é a sugestão que deixo para desfrutar de um livro de enorme sensibilidade, cuidado e absolutamente inspirador. 🐾

RECENSÃO

ACERCA D'O COMPLEXO DE LÚCIFER

O inferno é o que nós criamos, nós com os outros

Emílio Salgueiro¹

FICHA TÉCNICA

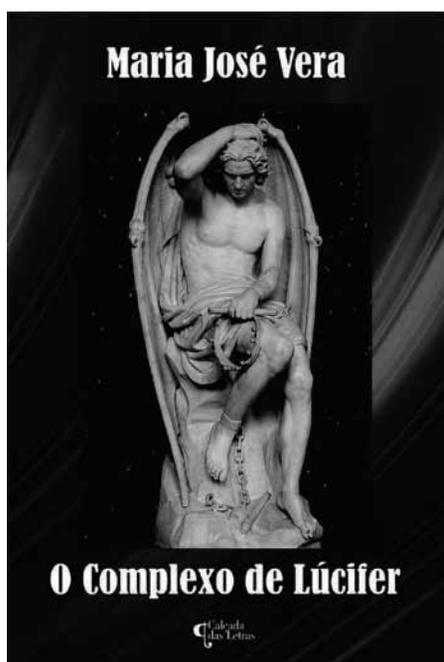
Título

O Complexo de Lúcifer

Autor

Maria José Vera²

Edição

Calçada das Letras, 2018

Começo por dizer que a Vera, a autora, quer, como o seu nome denuncia, ser verdadeira: há que sublinhar aqui o facto de a Maria José Vera ser uma psicanalista sensível, no seu modo de olhar e pensar aquilo que deve ser pensado, na sua verdade e não na sua aparência.

No subtítulo *Ensaio sobre a condição do homem contemporâneo: civilização e barbárie*, que acompanha o título *O Complexo de Lúcifer*, destaca a componente de Lúcifer do homem complexo contemporâneo.

Afirma a autora que aviva personagens e situações que pertencem ao universo de ficção, não ao da realidade.

Eu discordo.

As personagens e as situações apresentadas neste livro, embora aparentem ser só ficção, fazem parte de uma realidade mais funda: se assim não fosse, não nos sentiríamos tocados por elas.

Não podemos ignorar que Lúcifer existe em todos nós. Um autor francês de que eu gosto

muito (e há já muitos anos que gosto), Jean-Paul Sartre, tem esta frase que se tornou famosa, que é pronunciada numa das suas peças de teatro *Huis Clos* (1947): «o inferno são os outros». Trata-se de uma afirmação que eu não aceito. Considero que o inferno é o que nós criamos, nós com os outros; não são só os outros que têm o inferno adquirido sabe-se lá como.

É claro que aqui está implícita, clarificada, a dificuldade de viver com os outros. Mas se é difícil viver com os outros, é impossível viver sem eles.

E é uma boa parte disto que se passa na nossa vida, tal como o demonstra a elaboração que a Maria José Vera faz acerca do Lúcifer: este Lúcifer é um Lúcifer solitário, incapaz de ser solidário.

Vê-se na gravura da capa³ que tem uma perna e um braço acorrentados, não podendo, pois, mover-se dali para fora, embora tenha asas.

Lúcifer vem de Luz, o que carrega a Luz, embora ao mesmo tempo ele seja o porteiro do inferno, o porteiro dos mortos: a condição luciferina é mortífera além de iluminante.

A propósito da complexidade da figura, eis outros sinónimos de Lúcifer: o Belzebu, o *Daimon* (designação criada por Sócrates segundo o texto de Platão), o Mafarrico (eu simpatizo com esta designação, proveniente da tradição popular oral) ou ainda o Chifrudo: na estátua, a imagem de Lúcifer tem dois pequenos cornos. Esta última designação deve ter origem na ideia dos «cornos» atribuídos aos maridos enganados (quem terá sido a mulher que traiu Lúcifer?).

A perceção e a aceitação da presença luciferina na cidade, connosco e entre nós, conduzem a termos de conviver com a sua presença como parceiro de um diálogo vital, um diálogo com dor, que acaba inevitavelmente por conduzir a um certo endeusamento de Lúcifer, da força de Lúcifer.

É a partir deste endeusamento que se afirma o princípio bíblico da tentação de Eva pela Serpente luciferina, e o Eros e o Tanatos dos gregos, as

1

Professor Catedrático de Psicologia e Psicanálise. Psiquiatra e Psicanalista. Membro Titular, com funções didáticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). E-mail: emilioeduardo.salgueiro@gmail.com

2

Pseudónimo literário da Psicanalista Maria José Martins de Azevedo.

3

Lúcifer de Guillaume Geefs, *Le génie du mal* (1848), Catedral de São Paulo, Liège, Bélgica.

duas faces de uma mesma moeda, sem existência possível separados.

Aliás, Edgar Morin, outro autor francês que é da minha predileção, diria que o Eros e o Tanatos se encontram numa relação *dialógica e recursiva*. Dialógica porque há uma relação de diálogo entre eles, que é de certa maneira inultrapassável, sem fim, enquanto a relação dialética reclama um passo seguinte, superior, final.

Esta questão relativa ao facto de o Eros e o Tanatos se encararem inevitavelmente um ao outro pressupõe um respeito e uma aceitação recíprocos, pois um nunca pode deixar de aceitar o outro; trata-se de uma questão recursiva, ideia que se assemelha a uma cobra que morde a própria cauda.

Assim sendo, entre o dialogismo e a recursividade, entre o Eros e o Tanatos, vislumbra-se um *princípio da necessidade*, pois ambos necessitam um do outro, e mais do que isso, têm de gostar um do outro. Procurar a sua separação só poderá conduzir à destruição da «moeda», pois não existem moedas de uma só face. Nessa tentativa de isolamento, alcança-se a solidão absoluta e destruidora: foi isso, justamente, o que aconteceu a Lúcifer.

A título de exemplo, e a propósito da queda de Lúcifer, ou do Lúcifer caído, posso referir o *Livro do Desassossego*, no qual o seu autor, Bernardo Soares (semi-heterónimo de Fernando Pessoa), por ser um homem caído no seu próprio abismo interior, procurando-se, aparentemente desligado de Eros, deseja no entanto, bem no fundo, realçar a vida e a luz que acompanha essa vida, que sente haver perdido. É a partir do pressuposto dessa perda, sentida como quase irremediável, que, enquanto psicanalista e psiquiatra e amante da poesia, afirmo que Lúcifer foi muito mal-amado pelos pais, pelos pais enquanto casal que se amava, mas que não o amava, e, também, ainda, mal-amado pela mulher que terá amado. Tal como Bernardo Soares.

Estamos perante o exemplo clássico da rejeição absoluta do casal parental, do ódio aos pais enquanto seres distintos de si próprio, não obstante a forte ligação que, pelo ódio, mantém com eles.

Encontramo-nos quase perante uma situação de cissiparidade. A cissiparidade é um modo de reprodução biológica que consiste numa espécie de fotocópia.

Há um ser que acaba por se dividir em dois, sendo esses dois iguais entre si. O mesmo não ocorre no casal parental completo. Aqui, a situação é totalmente diferente.

Recordo uma afirmação minha, complementar daquilo que acima afirmei: só existe beleza quando ligada a seres humanos completos. O que aconteceu e acontece ao coitado do Lúcifer é que ele foi forçado a sentir-se o modelo completo que não podia ser, o modelo essencial e superior da beleza:

Lúcifer só poderia dar origem a luciferinhos por cissiparidade. Lúcifer assim o afirmou, tal como também afirmou que as suas regras se encontravam dominando, esmagando o seu pensamento e o seu saber. Houve da parte dele uma expulsão dos bons afetos e das boas emoções. Assim se define melhor o grande empobrecimento que ele fez/faz à sua vida mental.

E chegamos, por fim, aos touros e às touradas, à segunda parte deste livro, ainda sob o signo aparente de Lúcifer. São aqui evocadas duas touradas a que a autora assistiu, separadas por vinte anos.

No que respeita à falada agressividade do touro, não considero que seja um caso de ódio ao touro, mas de admiração e respeito que se experimentam em relação ao animal, nem que seja agressividade o que se transmite ao touro por parte do toureiro: é mais uma espécie de firmeza afirmativa que do touro emana e a que se responde em patamar idêntico. Firmeza afirmativa que quase poderíamos chamar de transcendental. E falar de agressividade não define nem o touro nem o toureiro.

E, como é inevitável, de Lúcifer chegamos à temática da morte. Tínhamos de chegar à morte. A ritualização da morte, da morte do touro na tradição taurina em Espanha, já não está só relacionada com os touros, mas também com os humanos.

Refiro-me também aos enterros e às sepulturas. E, no que se refere a estes, coloco aqui uma interrogação relacionada com a cremação, prática de algum modo relacionada com a existência desta ritualização. Posso, no entanto, perguntar: será que a cremação não conduz à anulação desta ritualização?

Na verdade, já não se praticam touradas no Norte de Espanha. Esta suspensão terá sido um ganho, ou, em vez disso, uma perda grave? Creio que foi bem mais uma perda do que um ganho.

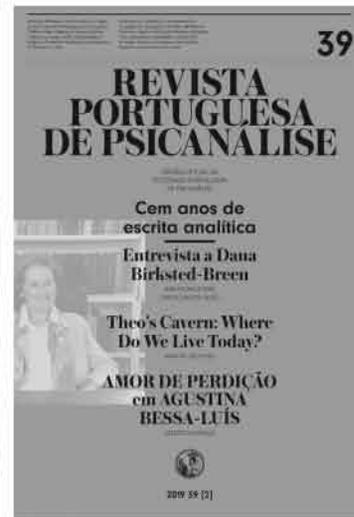
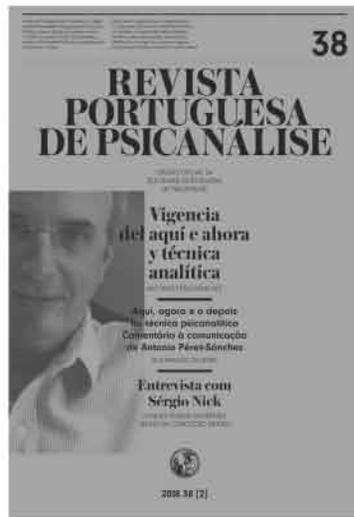
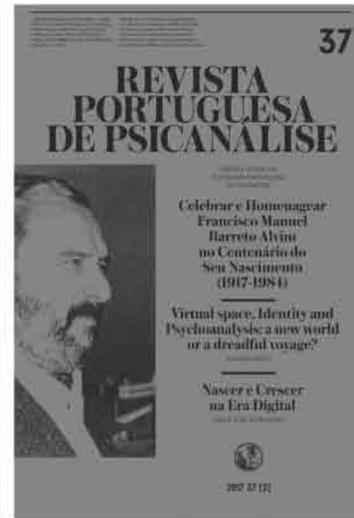
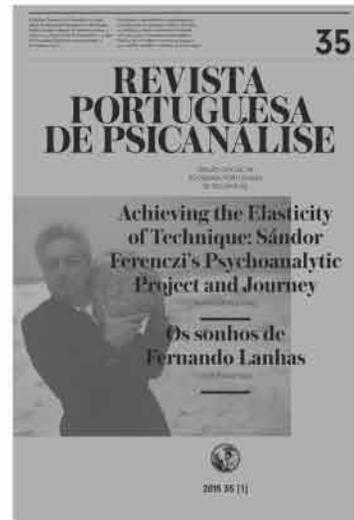
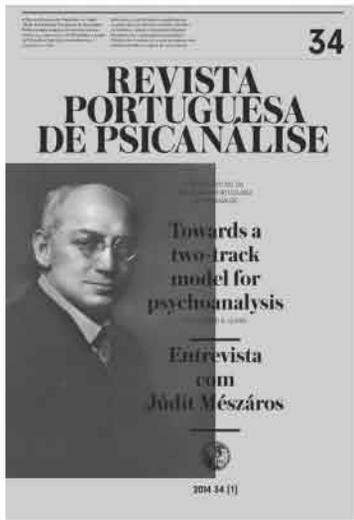
É, em boa verdade, uma convicção frágil, esta da vantagem da proibição: fala-se muito na violência da morte do touro, embora se fale muito pouco nas violências sofridas pelo toureiro. Estas ocorrem nas colhidas, nas suas consequentes incapacitações (refiro-me, por exemplo, desde as fraturas de costelas, às tetraplegias, à morte). Será que se pode falar na agressividade do touro quando ocorrem essas lesões e mortes? Ou esta ocorrência não será mais do que o resultado de um tipo de incidente peculiar, mas inevitável, aceite pelos participantes?

E aqui chegamos, por fim, aos cornos do touro: o poder de toque do corno do touro, que é o mesmo corno ostentado por Lúcifer, o chifrado, é um sinal que conduz inevitavelmente ao mal; o mal provocado pela perfuração, essa mesma capacidade maléfica provocada pelos cornos no marido enganado, permitindo a perfuração, o rasgamento da própria autoestima, do amor-próprio do ser

humano. A este propósito, pode ainda formular-se uma última questão: a corrida de touros também deveria ser proibida em Portugal? Acho que não, mas eis um ponto de interrogação que continua absolutamente polémico. E, já agora, esta interrogação poderá ser aceite pela radical emotividade dos amantes de touradas, ou, em vez disso, a própria interrogação devia também ser proibida?

E é com estas interrogações polémicas que termino esta apresentação do livro da Maria José Vera, o qual espero seja lido e comentado, quer pela crítica autorizada, pelos amantes das touradas, pelos psicanalistas ou pela generalidade dos leitores.

✎



A *Revista Portuguesa de Psicanálise* (RPP) é uma publicação *online*, bianual e de acesso aberto (rppsicanalise.org). Ao assinar a revista no formato papel, receberá um número publicado por ano, que será enviado pelo correio, e terá ainda acesso à versão digital de ambos os números. Os números publicados anteriormente estão disponíveis na secção «Arquivos» do *site* da RPP. A renovação da assinatura é feita automaticamente para todos os sócios da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP), e deverá ser solicitada em dezembro de cada ano para os não sócios da SPP. No *site* da SPP (sppsicanalise.pt), é possível ter acesso a esta ficha de assinatura e fazer o *download*, assim como comprar a revista diretamente na loja.



LISBOA

Avenida da República, n.º 97, 5.º
1050-190 Lisboa
T (+351) 217 972 108
F (+351) 217 936 224
E sppsicanalise2013@gmail.com
institutopsicanalise@gmail.com



SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

FICHA DE ASSINATURA REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

Assinale a(s) opção(ões):

- Assinatura anual da *Revista Portuguesa de Psicanálise* formato papel + digital: 29 € (+ portes envio)
- Assinatura anual da *Revista Portuguesa de Psicanálise* formato digital: 17 €
- Assinatura da *Revista Portuguesa de Psicanálise* formato papel + digital por dois anos: 57 € (+ portes envio).
- Assinatura da *Revista Portuguesa de Psicanálise* formato digital por dois anos: 33 €
- Solicitação de números anteriores formato papel (formato digital a partir de 2016 inclusive) referentes aos anos _____: 15 € cada número (+ portes envio).

Portes de envio: Portugal e Ilhas + 3 €; Europa + 5 €;
Outros continentes + 8 €.

FORMAS DE PAGAMENTO

- Cheque nominal via correio, juntamente com esta ficha preenchida, endereçado a:
Sociedade Portuguesa de Psicanálise,
Avenida da República, n.º 97, 5.º, 1050-190 Lisboa
- Transferência bancária para Sociedade Portuguesa de Psicanálise, NIB: 0010 0000 0706 7870 0015 2
Enviar comprovativo de transferência, juntamente com esta ficha preenchida, para Sociedade Portuguesa de Psicanálise, e-mail: sppsicanalise2013@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO

NOME/INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

DADOS PARA PREENCHIMENTO DA FATURA/RECIBO (NOME E NIF):



INSTITUTO DE PSICANÁLISE

Inserido na SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE (SPP), o INSTITUTO DE PSICANÁLISE (IP), fundado em 1975, é uma IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) sem fins lucrativos que desenvolve duas áreas de actividade no campo da Psicanálise — uma clínica e outra formativa.

Na sua actividade clínica, o INSTITUTO DE PSICANÁLISE (IP) proporciona, através da CLÍNICA PSICANALÍTICA — IP, o acesso a preços reduzidos, a tratamentos psicanalíticos para todas as pessoas que desejem uma melhoria no campo da sua vida pessoal e afectiva. Estes tratamentos são realizados por sócios da SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE (SPP).

COMO CONTACTAR-NOS PARA MARCAR UMA CONSULTA?

Para marcar uma consulta inicial e (para) ser orientado para o tratamento psicoterapêutico mais adequado para si, contacte Carla Rodrigues através do telefone (351) 217 972 108, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h30.

MORADA

Av. da República, n.º 97, 5.º, 1050-190 Lisboa, Portugal

CONTACTO ONLINE

sppsicanalise.pt

e-mail: institutopsicanalise@gmail.com



INSTITUTO DE FORMAÇÃO E TERAPÊUTICA PSICANALÍTICA DO PORTO (IFTP)

O INSTITUTO DE FORMAÇÃO E TERAPÊUTICA PSICANALÍTICA DO PORTO (IFTP), órgão da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, é uma IPSS sem fins lucrativos criada em 1999 e que, como a sua designação deixa supor, desenvolve actividades no âmbito da formação psicanalítica e da prestação de cuidados terapêuticos especializados em psicanálise.

Em relação a este último ponto, a Clínica de Psicanálise do IFTP proporciona tratamento psicanalítico a preços reduzidos a adultos, adolescentes e crianças com alterações de comportamento e adaptação social, perturbações psicoafectivas e queixas somato-funcionais persistentes. As consultas de diagnóstico e orientação e as intervenções psicoterapêuticas são asseguradas pelos sócios do IFTP/SPP, de acordo com elevados padrões de qualidade técnica, precisão clínica e rigor ético.

Se pretender marcar uma consulta na Clínica de Psicanálise do IFTP, deverá entrar em contacto telefónico com a secretária do IFTP, Dulce Teixeira, através do telefone (351) 226 067 511, entre as 12h00 e as 14h00, de segunda a sexta-feira, ou deixar gravado o seu pedido de consulta em *voicemail*, que será respondido com a maior brevidade possível.

MORADA

Rua Júlio Dinis, 825, 4.º esq., 4050-327 Porto

CONTACTO ONLINE

sppsicanalise.pt

e-mail: iftp.porto@gmail.com

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

REVISTA PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE

NÚMERO

40 [2] – julho a dezembro
de 2020

EDITOR

VS-Vasco Santos Editor, Lda.
Trav. do Carmo, 1, 1A
1200-095 Lisboa

REVISÃO DE TEXTO

Carina Correia

ISSN

0873-9129

OFÍCIO ISSN

2184-0016

DEPÓSITO LEGAL

XXXXXXXXXX

DESIGN

Joana Monteiro

MODELO GRÁFICO

Clube dos Tipos

IMPRESSÃO

Papelmunde

TIRAGEM

350 exemplares

PREÇO PVP

20 euros

DEZEMBRO DE 2020

© 2020 SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE
DIREITOS RESERVADOS



A Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) é uma associação científica, sem fins lucrativos, que tem por missão a investigação, a divulgação e a promoção da prática da Psicanálise, bem como a relação com outros ramos do conhecimento. Está filiada na International Psychoanalytical Association (IPA) e na Federação Europeia de Psicanálise (FEP).

LISBOA

Avenida da República, n.º 97, 5.º
1050-190 Lisboa
T (+351) 217 972 108
F (+351) 217 936 224
E sppsicanalise2013@gmail.com
institutopsicanalise@gmail.com

PORTO

Av. de França, 256, 2.º, Sala 2.5,
Edifício Capitólio, 4050-276 Porto
T (+351) 226 067 511
E iftp.porto@gmail.com

sppsicanalise.pt
rppsicanalise.org

