

ADOLESCÊNCIA

psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos

Deise Matos do Amparo
Renata Arouca Moraes
Katia Tarouquella Brasil
Eliana Rigotto Lazzarini

Organizadoras



TECHNOPOLITIK

ADOLESCÊNCIA

psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos

Deise Matos do Amparo
Renata Oliveira Morais
Katia Tarouquella Brasil
Eliana Rigotto Lazzarini

Organizadoras



TECHNOPOLITIK



Fundação de Apoio à
Pesquisa do Distrito Federal

Brasília/DF

2020

Technopolitik – Conselho editorial

Ana Lúcia Galinkin - Universidade de Brasília
Antonio Nery Filho - Faculdade de Medicina/Universidade Federal da Bahia
Claudiene Santos - Universidade Federal de Sergipe
Eroy Aparecida da Silva - Afiq/Universidade Federal de São Paulo
Marco Antônio Sperb Leite - Universidade Federal de Goiás
Maria Alves Toledo Burns - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto
Maria Fátima Olivier Sudbrack – Universidade de Brasília
Maria Inês Gandolfo Conceição – Universidade de Brasília
Maria das Graças Torres da Paz - Universidade de Brasília
Raquel Barros - Instituto Empodera
Telmo Ronzani – Universidade Federal de Juiz de Fora

Projeto gráfico, capa e diagramação: Paulo Roberto Pinto/Ars Ventura Imagem e Comunicação.

Revisão final: Maurício Galinkin/Technopolitik

Esta publicação contou com o apoio financeiro da FAP/DF, processo nº 00193.00000.874/2018-48

A239 Adolescência: psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos
/ Organização Deise Matos do Amparo, Renata Arouca de Oliveira Morais,
Katia Tarouquella Brasil, Eliana Rigotto Lazzarini. -- Brasília, DF: Technopolitik,
2020. 536 p.: il.

Vários autores.

e-Book
ISBN 978-65-86192-03-2

1. Psicoterapia. 2. Adolescente. 3. Saúde mental. 4. Clínica dos extremos. 5. Mediação terapêutica. 6. Metapsicologia. 7. Psicopatologia e família. I. Amparo, Deise Matos do (Org.). II. Morais, Renata Arouca de Oliveira (Org.) III. Brasil, Katia Tarouquella (Org.). IV. Lazzarini, Eliana Rigotto (Org.).

CDU 159.922.8

Ficha catalográfica elaborada por Iza Antunes Araujo CRB1-079

Versão impressa: ISBN 978-65-86192-02-5

© das organizadoras, autoras e autores

É permitida a reprodução para fins didáticos, desde que solicitada prévia autorização junto às organizadoras. Os textos, ilustrações e fotografias são de exclusiva responsabilidade dos autores e organizadoras, e expressam os pontos de vista, conceitos e opiniões das autoras e autores, não sendo, necessariamente, os do editor.

Maurício Galinkin/Technopolitik (MEI)
CNPJ 25.211.009/0001-72. Novo (CBL) ISBN 65-86192
Tel: (61) 98407-8262. Correio eletrônico: editor@technopolitik.com
Sítios eletrônicos na internet: <http://www.technopolitik.com.br> e <http://www.technopolitik.com>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
PSICOTERAPIAS EM SITUAÇÕES EXTREMAS NA ADOLESCÊNCIA	
Adolescentes nos limites e a clínica do sensível como dispositivo psicoterapêutico	15
Deise Matos do Amparo Renata Arouca de Oliveira Morais Ana Clara de Oliveira Alves	
O videogame: um objeto da transferência na psicoterapia com adolescentes?	31
Marion Haza Florian Houssier	
Adolescentes intransigentes: revisitando as psicoterapias no contexto da Anorexia e Bulimia	51
Manoel Antônio dos Santos Élide Dezoti Valdanha-Ornelas Carolina Leonidas Érika Arantes de Oliveira-Cardoso	
Psicoterapia e acompanhamento educativo baseados na mentalização junto a um adolescente que viveu traumatismos relacionais precoces	77
Miguel M. Terradas Vincent Domon-Archambault Olivier Didier	
Um jardim à beira mar plantado	99
Isabel Gonzalez Duarte	
MEDIAÇÕES TERAPÊUTICAS EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS E GRUPAIS EXTREMOS	
A abordagem metapsicológica da psicanálise grupal	121
Didier Drieu	
Os interstícios institucionais e as possibilidades de trabalho na socioeducação	133
Maristela Muniz Gusmão Thaywane do Nascimento Gomes Deise Matos do Amparo	
Meninas em medidas socioeducativa: um experiência de grupo com dispositivo da Fotolinguagem®	149
Helen Tatiana dos Santos Lima Katia Tarouquella Brasil Luana Aline Afonso	

A brincadeira, a adolescência e possibilidades de ser, em abrigo	167
Regina Lúcia Sucupira Pedroza Gabriel Barcellos de Valencia	
Desamarrando o preconceito: o dispositivo da Fotolingagem® e o estudo de gênero junto às meninas de uma escola da periferia do DF	179
Vânia Roseli de Alencar Katia Tarouquella Brasil Tania Mara Campos de Almeida	
Grupo de mediação corporal para adolescentes que sofrem de obesidade: limites somatopsíquicos e separação que testam o processo terapêutico	201
Charlyne Picard Almudena Sanahuja Patrícia Manga-Carrola	
A CLÍNICA DO ATO: ESCARIFICAÇÃO E ABUSO SEXUAL	
O agir: um afeto inacabado	219
André Ciavaldini	
O ato de se cortar na adolescência e sua função suplementar	253
Laís Macêdo Vilas Boas Deise Matos do Amparo	
O risco encarnado no corpo do adolescente: do ato à possibilidade de simbolização	275
Ana Luiza Henriques Samarcos Andréa Leão Leonardo-Pereira de Freitas Claudia Rodrigues Pádua Salgado Beato Eliana Rigotto Lazzarini Muriel Romeiro da Costa e Silva	
Ato de escarificação na adolescência: corpo marcado e apelo ao outro	299
Aline Gonçalves Demantova Marta Rezende Cardoso	
A atenção às diversidades sexual e de gênero de adolescentes no contexto da saúde mental: o Grupo da Diversidade	319
Paula Stein de Melo e Sousa Luiz Fernando Marques Deise Matos do Amparo	
O que fazer? Ofensa sexual cometida por pré-adolescentes e adolescentes dos gêneros masculino e feminino	339
Liana Fortunato Costa Eika Lôbo Junqueira Kárita Rachel Pedroso Bastos Andrea Schettino Tavares	

CLÍNICA DOS EXTREMOS EM CONTEXTOS FAMILIARES

As relações familiares no contexto do transtorno de personalidade *borderline* 357

Isabela Machado da Silva
Amanda Guedes Bueno
Felipe Mattiello
Júlia Gouveia de Mattos Leme
Priscila de Oliveira Chiari

Transformações das relações familiares durante a gravidez de adolescentes 379

Cindy Mottrie
Lotta de Coster
Isabelle Duret

Psicopatologia e Família: um caso de Bulimia Nervosa 399

Rafaela Gonçalves Carvalho
Érika Arantes de Oliveira Cardoso
Manoel Antônio dos Santos
Valeria Barbieri

Psicoterapia de adolescentes e jovens: práticas dialógicas e terapia narrativista como dispositivos clínicos 425

Sílvia Renata Lordello
Ana Gabriela Duarte Mauch

CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS E PSICOLÓGICAS SOBRE A CLÍNICA DE ADOLESCENTES

Marcas cinematográficas da escrita inconsciente no processo do tornar-se adolescente 439

Daniela Chatelard
Maysa Puccinelli

Sublimação e clínica dos extremos 453

Ana Maria Loffredo

O cuidado dos adolescentes vítimas de *bulling*: pistas de reflexão 471

Marjorie Roques

Abandonando relações de namoro violentas: insumos da pesquisa para a prática clínica 485

Sheila Giardini Murta
Carlos Eduardo Paes Landim Ramos
Priscila de Oliveira Parada

Terapia sistêmica, adolescência e família 511

Etiene Oliveira Silva de Macedo
Maria Inês Gandolfo Conceição

AUTORAS E AUTORES 527

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos à comunidade científica o livro ***Adolescência: psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos***. Este livro foi inicialmente um projeto do *I Seminário Internacional Psicoterapias e Dispositivos de Mediação Terapêuticos na Clínica dos Extremos na Adolescência*, organizado por nós em 2018, mas ao longo de sua elaboração agregou outras pesquisas de colaboradores internacionais e nacionais. Essas parcerias foram construídas por nós ao longo últimos anos no Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise com apoio do Laboratório de Psicanálise e Subjetivação do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, e tiveram como objetivo aprimorar práticas criativas e inovadoras em psicoterapia e mediações terapêuticas para atuação na saúde mental, educação e justiça, e ampliar as estratégias de intervenção com adolescentes que compõem uma clínica dos extremos, possibilitando o avanço do conhecimento na área.

Referimos-nos a uma clínica dos extremos para designar uma clínica tal como foi definida por Bettelheim para tratar da sua experiência em campo de concentração, envolvendo o risco de morte, a perda da dignidade, e da subjetivação onde tudo vem a ser instável. Esse termo foi novamente cunhado no contexto clínico mais atual por Roussillon, para falar de situações limites da psicanálise que convocam o clínico no extremo da contratransferência. Em síntese, o que designamos por extremo hoje no campo da clínica e da metapsicologia perpassa o conceito de traumatismo.

As discussões sobre os dispositivos – psicoterápicos e de mediação – terapêuticos para adolescentes na clínica dos extremos que visem à atenção em saúde mental, e qualifiquem as possibilidades de simbolização e subjetivação, foram os temas fundamentais abordados nesse rico material

de pesquisa e intervenção no contexto clínico voltados para a adolescência na clínica dos extremos. A comunidade científica tem reconhecido a necessidade e a importância de investimentos de pesquisas nesta área, bem como a importância de discussões que possam promover uma atenção em rede para esses adolescentes em situação de vulnerabilidade social e com sofrimentos psíquicos graves. Os temas referentes às violências, abuso sexual, suicídio, escarificação, *bullying*, e abandonos fazem parte dos capítulos deste livro, referendando as temáticas mais preocupantes na clínica da adolescência na atualidade.

O nosso livro está organizado em cinco grandes eixos: 1. Psicoterapias em situações extremas na adolescência; 2. Mediações terapêuticas em contextos institucionais e grupais extremos; 3. A clínica do ato: escarificação e abuso sexual; 4. Clínica dos extremos em contextos familiares; 5. Considerações psicanalíticas e psicológicas sobre a clínica de adolescentes. Esses eixos congregam 26 (vinte e seis) capítulos com contribuições de pesquisadores nacionais e internacionais, considerando de forma original e criativa a clínica dos extremos na adolescência e as possibilidades de intervenção.

Desde as psicoterapias nesses contextos à prática institucional, os enquadres e os dispositivos terapêuticos e de mediação se apresentam sob as mais diversas formas. Os dispositivos clínicos terapêuticos referem-se ao campo das psicoterapias, individual, de grupo, familiar, e são focadas na associatividade individual e/ ou grupal, com orientações e proposições clínicas diversificadas. Os dispositivos de mediação e criação cultural e artística são fundamentados na capacidade de criar com mediação de recursos expressivos e com foco nas narrativas. Acreditamos que a construção de dispositivos terapêuticos e de mediação adequados para o tipo e problemática apresentada pelos adolescentes pode contribuir com a diminuição do risco de reincidência e agravamentos dos comportamentos de risco, uso de drogas e violência heteroagressivas e a iatrogenia de quadros clínicos graves.

No primeiro eixo ***Psicoterapias em situações extremas na adolescência*** o livro inicia de forma sensível com a contribuição de Deise Matos do Amparo, Renata Arouca de Oliveira Morais, Ana Clara Alves (Universidade

de Brasília) com o capítulo sobre “Adolescentes nos limites e a clínica do sensível como dispositivo psicoterapêutico”; a contribuição de pesquisadores franceses que têm trabalhado com a adolescência são trazidas por Marion Haza (Université de Poitiers) e Florian Houssier (Université Paris 13) que assinam o segundo capítulo “O videogame: um objeto da transferência na psicoterapia com adolescentes?”. Outro instigante capítulo ancorado em uma grande experiência clínica foi escrito por pesquisadores da Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto, Manoel Antônio dos Santos, Élide Dezoti Valdanha-Ornelas, Carolina Leonidas, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso, intitulado “Adolescentes intransigentes: revisitando as psicoterapias no contexto da Anorexia e Bulimia”. As contribuições de pesquisadores da Université de Sherbrooke, Quebec – Canadá foram trazidas no quarto capítulo, sobre “Psicoterapia e acompanhamento educativo baseados na mentalização junto a um adolescente que viveu traumatismos relacionais precoces”, assinado por Miguel M. Terradas, Vincent Domon-Archambault e Olivier Didier. Com uma forte entonação poética, Isabel Gonzalez Duarte, do Centro de Pesquisa sobre Funcionamentos e Desfuncionamentos Psicológicos – Portugal, escreve “Um jardim à beira mar plantado”, fechando lindamente esse tópico das psicoterapias.

Ao ressaltar a importância do aprimoramento e desenvolvimento da elaboração teórica e metodológica dos modelos de intervenção institucionais, outros instigantes capítulos trazem reflexões sobre o trabalho de mediação terapêutica com adolescentes e jovens adultos atravessadas por considerações sobre as particularidades do funcionamento psíquico e pela análise dos impactos dos traumatismos. Essas proposições de intervenção clínica mais ampla sobre os dispositivos clínicos de mediação e atenção em saúde mental, na clínica de extremos, que convocam dispositivos de cuidados específicos e um meio maleável para sua simbolização, são o foco dos trabalhos do segundo eixo **Mediações terapêuticas em contextos institucionais e grupais extremos**. Os cinco capítulos que compõem esse eixo apresentam contribuições psicanalíticas de uma clínica ampliada para contextos instrucionais. Didier Drieu (Université de Rouen) enfoca de forma muito clara e consistente um tema complexo, “A abordagem metapsicológica da psicanálise grupal”; Maristela Muniz Gusmão, Thaywane

do Nascimento Gomes e Deise Matos do Amparo (Universidade de Brasília) discutem os meandros dos “Interstícios institucionais e as possibilidades de trabalho na socioeducação”; Helen Tatiana dos Santos-Lima, Katia Tarouquella Brasil, Luana Aline-Afonso (Universidade de Brasília) enfocam a realidade da socioeducação apresentando de forma ilustrativa um estudo sobre as “Meninas em medidas socioeducativa: um experiência de grupo com dispositivo da Fotolinguagem®”; Regina Lúcia Sucupira Pedroza e Gabriel Barcellos de Valencia (Universidade de Brasília) seguem com os contextos de intervenções em abrigo com “A brincadeira, a adolescência e possibilidades de ser, em abrigo”; Vânia Roseli de Alencar, Katia Tarouquella Brasil e Tania Mara Campos de Almeida (Universidade de Brasília) abordam de forma criativa e original as questões de gênero e o dispositivo da Fotolinguagem® com o texto “Desamarrando o preconceito: o dispositivo da Fotolinguagem® e o estudo de gênero junto às meninas de uma escola da periferia do DF”. Para finalizar esse bloco de dispositivos de mediações terapêuticas, o estudo internacional de Charlyne Picard, Almudena Sanahuja, Patricia Manga-Carrola (Université de Bourgogne-Franche-Comté – França) traz experiências com a clínica da obesidade no capítulo o “Grupo de mediação corporal para adolescentes que sofrem de obesidade: limites somatopsíquicos e separação que testam o processo terapêutico”.

Um grande eixo teórico-clínico é abordado na terceira parte do livro, que trata da ***Clínica do ato: escaurificação e abuso sexual***. Nessa parte do texto os autores trazem contribuições fundamentais para a compreensão da heteroagressão e da autoagressão no contexto da escaurificação e do abuso sexual. Os capítulos que fazem parte desse eixo abordam de forma aprofundada as contribuições psicanalíticas sobre o agir violento. Um primeiro estudo que teve muito impacto na França pela profundidade da abordagem da psicodinâmica do agressor é assinado por André Ciavaldini (Université de Paris 5) sobre o “O agir: um afeto inacabado”, e que aqui é reproduzido por gentileza de seu autor. Os ataques ao corpo e a escaurificação são aprofundados em quatro trabalhos teóricos clínicos de inspiração psicanalítica, que discutem “O ato de se cortar na adolescência e sua função suplementar, de autoria de Laís Macêdo Vilas Boas (Centro Universitário Cesmac Maceió – Alagoas) e Deise Matos do Amparo (Universidade de

Brasília); Ana Luiza Henriques Samarcos, Andréa Leão Leonardo-Pereira de Freitas, Claudia Rodrigues Pádua Salgado Beato e Eliana Rigotto Lazzarini (Universidade de Brasília) abordam com uma ancoragem clínica “O risco encarnado no corpo do adolescente: do ato à possibilidade de simbolização”; Aline Gonçalves Demantova e Marta Rezende Cardoso (Universidade Federal do Rio de Janeiro) desenvolvem uma reflexão psicanalítica com uma excelente apropriação da experiência clínica com a escrita do “Ato de escarificação na adolescência: corpo marcado e apelo ao outro”; Paula Stein de Melo e Sousa (Adolescento/SES- DF – Universidade de Brasília), Luiz Fernando Marques (Adolescento/SES- DF) e Deise Matos do Amparo (Universidade de Brasília) relatam uma experiência da intervenção em grupo com um trabalho que retrata o protagonismo dos adolescentes em “A atenção às diversidades sexual e de gênero de adolescentes no contexto da saúde mental: o Grupo da Diversidade”. Estes trabalhos discutem perspectivas de intervenção e atuação na clínica dos extremos, trazendo a contribuição de intervenções para essa clínica complicada, como diz Pierre Fedidá. Para concluir essa temática, Liana Fortunato Costa, Eika Lôbo Junqueira, Kárita Rachel Pedroso Bastos (Universidade de Brasília) discutem na perspectiva da psicologia clínica sistêmica “O que fazer? Ofensa sexual cometida por pré-adolescentes e adolescentes dos gêneros masculino e feminino”, apontando algumas perspectivas psicoterapêuticas.

Os contexto familiares implicados na clínica dos extremos são abordados no quarto eixo, a ***Clínica dos extremos em contextos familiares***. Nesse eixo são desenvolvidos cinco capítulos, com contribuições relativas às relações familiares referentes aos trabalhos de pesquisadores nacionais e internacionais. Isabela Machado da Silva, Amanda Guedes Bueno, Felipe Mattiello, Júlia Gouveia de Mattos Leme e Priscila de Oliveira Chiari (Universidade de Brasília) discutem “As relações familiares no contexto do transtorno de personalidade *borderline*”; Cindy Mottrie, Isabelle Duret, Lotta de Coster (Université Libre de Bruxelas) apresentam em um estudo internacional as “Transformações das relações familiares durante a gravidez de adolescentes”; Rafaela Gonçalves Carvalho, Érika Arantes de Oliveira, Manoel Antônio dos Santos e Valeria Barbieri (Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto) aprofundam questões sobre a “Psicopatologia e Família: um

caso de Bulimia Nervosa” e, para finalizar este eixo, Sílvia Renata Lordello e Ana Gabriela Duarte Mauch (Universidade de Brasília) escrevem sobre as “Psicoterapia de adolescentes e jovens: práticas dialógicas e terapia narrativista como dispositivos clínicos”. Todos os capítulos trazem contribuições muito importantes para a clínica da adolescência considerando os contextos familiares.

O quinto e último eixo do livro traz **Considerações psicanalíticas e psicológicas sobre a clínica de adolescentes** com trabalhos sobre temas atuais. Em uma perspectiva original e apoiada em um recurso cinematográfico, Daniela Chatelard (Universidade de Brasília) e Maysa Puccinelli (Université Nice Côte d’Azur) falam sobre as “Marcas cinematográficas da escrita inconsciente no processo do tornar-se adolescente”; Ana Maria Loffredo (Universidade de São Paulo) aborda de forma muito consistente e com um grande percurso na teoria e clínica psicanalítica o processo de “Sublimação e clínica dos extremos”; Marjorie Roques (Université de Caen) apresenta uma excelente revisão de literatura e perspectivas terapêuticas sobre “O cuidado dos adolescentes vítimas de *bullying*: pistas de reflexão”. Em uma perspectiva psicológica da prevenção, Sheila Giardini Murta (Universidade de Brasília) discorre sobre relações violentas no namoro propondo o texto: “Abandonando relações de namoro violentas: insumos da pesquisa para a prática clínica”; e para finalizar, Etiene Oliveira Silva de Macedo e Maria Inês Gandolfo Conceição (Universidade de Brasília) apresentam insumos para “Terapia sistêmica, adolescência e família”.

As inquietações são muitas e as respostas não são evidentes para os pesquisadores, profissionais e gestores que atuam com esse segmento da população, nos campos clínico, escolar, jurídico e da saúde e esse livro, **Adolescência: psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos**, visa contribuir de forma significativa para a reflexão, estudos e pesquisas, bem como para a criação de possibilidades de trabalho nesses mais diversos campos.

É com este pano de fundo que apresentamos essa obra, ressaltando o compromisso social das universidades brasileiras com a pesquisa sobre a adolescência, bem como com as instituições de atenção em saúde mental. A discussão de práticas criativas e inovadoras para atuação nos vários

contextos refletem o avanço do conhecimento na área e os trabalhos de pesquisas de investigadores nacionais e internacionais demonstram como temos buscado, no Brasil, a integração em redes de pesquisa nacionais e internacionais na construção de dispositivos criativos para atuação com populações de adolescentes vulneráveis.

Gostaríamos de expressar nossos agradecimentos aos tradutores *Ana Paula Levivier* e *José Álvaro Lelé* e a todos que colaboraram e tornaram possível a organização desse material de pesquisa, em especial à Fundação de Amparo à Pesquisa, do Governo do Distrito Federal – FAP- DF – que financiou a publicação desse livro por meio do edital FAP/DF n. 02/2017, apoio à realização de eventos científicos e tecnológicos, processo nº 00193.00000.874/2018-48.

Deise Matos do Amparo
Organizadora

ADOLESCENTES NOS LIMITES E A CLÍNICA DO SENSÍVEL COMO DISPOSITIVO PSICOTERAPÊUTICO

Deise Matos do Amparo
Renata Arouca de Oliveira Morais
Ana Clara de Oliveira Alves

O paradigma adolescente e a clínica dos extremos

Embora a possibilidade de reencontro com situações extremas possa se dar em uma diversidade de contextos individuais e coletivos, o que nos interessa é o fundo comum das tentativas de organizar “estratégias de sobrevivência” ou mesmo “lógicas de sobrevivência” em face a condições extremas. Situações em que a possibilidade de se “sentir sujeito”, de continuar e manter o sentimento de sua identidade e de uma identidade inscrita no seio de uma condição humana é levada ao limite ou mesmo ao impensável (Roussillon, 2005a). Em síntese, o que se designa por extremo hoje no campo da clínica psicanalítica e da metapsicologia perpassa o conceito de traumatismo (Chagnon & Marty, 2010).

No contexto desse trabalho, caracterizamos a clínica dos extremos em referência ao desenvolvimento conceitual proposto pelo Laboratório de Psicologia Clínica e Psicopatologia de Paris V, acerca da interrogação ao paradigma dos limites em diferentes eixos: limites da ligação social inter e transubjetiva, limites da identidade e limites do corpo (Chagnon & Marty, 2010). Ademais, tomamos como base os desenvolvimentos posteriores de clínicos e psicanalistas da adolescência (Estellon & Marty, 2012) que situam a clínica dos extremos pela intensidade do sofrimento psíquico e vulnerabilidade dos adolescentes; pela convocação ao sensorial das manifestações sintomáticas; pelas manifestações no registro do agir

envolvendo os limites identitários, corporais e sociais e, sobretudo, talvez o mais importante, pelo manejo clínico do traumatismo e de situações extremas que essa clínica convoca, forçando a escuta da contratransferência nos seus limites.

A adolescência é um tempo de trabalho das transformações da puberdade que envolve o processo de diferenciação e subjetivação (Birraux, 1994). Um tempo impactado pelos remanejamentos narcísicos e identitários e que demanda a elaboração da inquietante estranheza do corpo – teatro do familiar e do estrangeiro – na integração da sexualidade genital. Ou, mais precisamente, um tempo de remanejamentos psíquicos produzidos pelo impacto do pubertário, termo utilizado por Gutton (1990) para falar das ressonâncias e remanejamentos psíquicos da puberdade, que se inscreve, como um paradigma do traumatismo. Nesse momento, o adolescente se vê confrontado com as questões fundamentais dos limites do corpo, do psiquismo, com o outro e o social, que colocam à prova sua organização narcísica, demandando ser si mesmo e se diferenciar do outro (Jeammet & Corcos, 2005). De modo geral, são as bases narcísicas que possibilitam o suporte para o adolescente constituir sua identidade, o sentimento de continuidade de si mesmo e a segurança nas relações objetais (Emmanuelli & Azoulay, 2008; Jeammet & Corcos, 2005) pelos processos de diferenciação, individuação e identificação (Rausch de Traubenberg & Sanglade, 1984). Nessa direção, a adolescência pode inclusive ser aproximada a um “estado limite do sujeito” (Rassial, 1999). Envolve, assim, as transformações do corpo, da sexualidade, das modificações da relação com os pares e as famílias e de um novo lugar social.

Esse período pode ser principalmente difícil para os adolescentes que apresentam falhas ao longo do seu desenvolvimento precoce, nas primeiras relações objetais. Nessa condição, ao se depararem com fragilidades num *a posteriori*, alguns jovens passam a agir de forma violenta, seja numa ação direcionada ao outro, heteroagressiva, ou direcionada a si mesmo, autoagressiva como, por exemplo, as escarificações e tentativas de suicídio. A violência e a destrutividade entram em cena e fazem parte do processo de constituição do indivíduo (Winnicott, 1984/2005). O excesso pulsional associado ao desamparo externo pode levar o adolescente à expressão

do sofrimento por meio do recurso ao ato (Marty, 2012). O agir, segundo Coutinho (2006), pode ser um ato desesperado em busca de reconhecimento e sentido do adolescente, um movimento de inscrição psíquica e social. Dessa forma, há uma busca, um pedido, implícito, de ajuda no ambiente por sustentação, limite e estabilidade não encontrada no mundo interno (Winnicott, 1956/2000).

Certas formas de sofrimentos que têm se apresentado cada vez mais na adolescência e na contemporaneidade, como as escarificações, o suicídio e as violências podem indicar a fronteira frouxa entre o normal até os limites mais patológicos. Por exemplo, a realização de escarificações ou marcas corporais tanto pode significar um ritual contemporâneo ligado ao tema das identificações aos grupos; como sofrimentos psíquicos mais graves com conotações de desligamentos e masoquismo patológico. São formas de interrogação da ligação ao corpo, ao outro e ao social que convocam a intensidade, o olhar que as qualifica ou as desqualifica, reenviando inevitavelmente as modificações psicossociais e culturais atuais que valorizam o corpo, o narcisismo, o indivíduo em detrimento do coletivo. Assim, questões contemporâneas que implicam tanto o indivíduo quanto as famílias, os grupos e as instituições têm demandado renovação e inovação das perspectivas clínicas (Chagnon & Marty, 2010).

Roussillon (1991) tem buscado uma descrição das situações limites em psicanálise agrupando o campo dos sofrimentos narcísicos e identitários (Roussillon, 1999) e o das situações extremas da subjetividade em que a tônica é organizar-se para sobreviver psiquicamente diante do impensável (Roussillon, 2005a). Ferenczi (1932/1992) já tinha descrito esse modelo de reação ao trauma que escapa do recalçamento. O encontro com as situações limites colocam tanto o adolescente quanto o clínico diante das fronteiras do (in)suportável e mobilizam experiências contratransferenciais de uma rara intensidade, levando às fronteiras do que é experimentável e (ir)representável (Estelon & Marty, 2012). Essas formas de apresentação de uma clínica contemporânea dos extremos na adolescência têm exigido modificações da postura clínica, remanejamento do enquadre psicoterápico e convocado à escuta da transferência e da contratransferência nos seus limites (Green, 2008). A questão de partilhar a presença, as palavras, os afetos,

é essencial diante dos agires não elaborados e não podem ser ignorados por uma Psicologia Clínica da Adolescência na contemporaneidade.

Um dispositivo de cuidado de uma Clínica Escola

A experiência do Projeto Vipas "*Grupo de Pesquisa e Extensão Sobre Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade*"¹ tem como proposta oferecer seguimento clínico para adolescentes e jovens adultos com problemáticas ou funcionamentos limites. O grupo tem enfrentado o desafio de construir um dispositivo integrado interdisciplinar que articule uma Clínica-Escola de Psicologia e um Ambulatório de Psiquiatria de Atenção ao adolescente de um Hospital Universitário de (Vide Fluxo de Atendimento do Dispositivo – Fluxograma 1). Nesse dispositivo se introduz a psicoterapia individual do adolescente, o acompanhamento familiar, as consultas psiquiátricas, as interconsultas e intervenções em um modelo de clínica ampliada nos Caps. Essa clínica tem demandado dispositivos adaptados que convocam a renovação da postura do clínico, no manejo da transferência e do enquadre, e tem exigido um trabalho em equipe interdisciplinar, de forma que sejam ajustadas as capacidade de continência das equipes às hipóteses clínicas e às possibilidades de simbolização dos adolescentes.

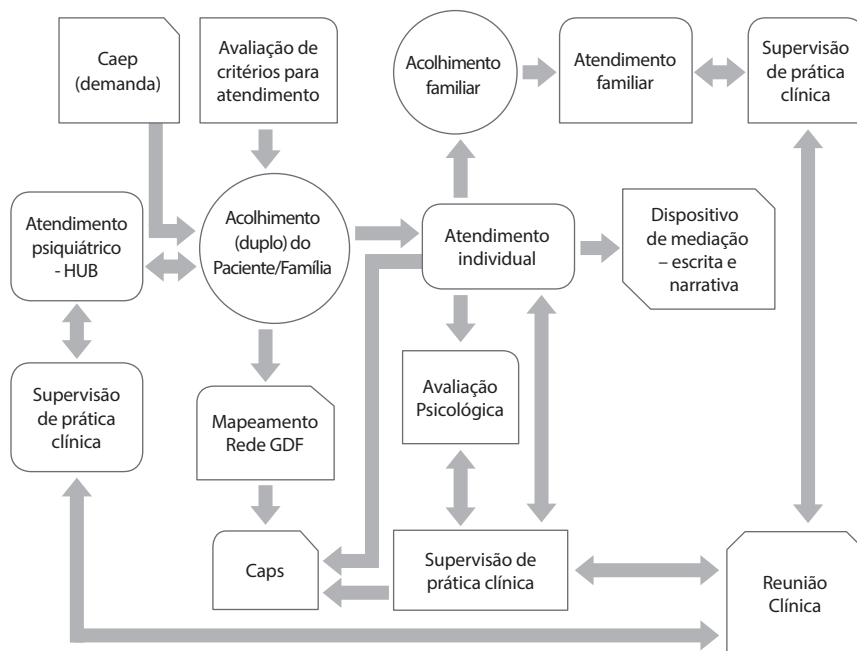
No Vipas, de forma geral, a problemática dos adolescentes atendidos pode ser agrupada em uma clínica do limite com variações sintomáticas que vão desde tentativas de suicídio, escarificações, violências heteroagressivas em uma forma de convocação ao ato e ao corpo. As fragilidades dos limites e do narcisismo são o eixo comum do funcionamento psíquico desses adolescentes, o que possibilita situá-los em uma clínica do traumatismo e das problemáticas narcísico-identitárias.

A organização desse dispositivo complexo para o acompanhamento desses casos coloca, desde o princípio, que trata-se de uma clínica psicanalítica

1 Projeto de Extensão e Pesquisa que funciona na Universidade de Brasília em parceria com o Hospital Universitário de Brasília – HUB, coordenado pela Professora Deise Matos do Amparo.

Fluxo de Atendimento do Dispositivo – Fluxograma 1

Dispositivo clínico integrado Clínica escola – Caep/Hospital Universitário –
HUB para atendimentos de adolescentes e adultos limites



“complicada” como diz Pierre Fédida (1992), pela intensidade da expressão do sofrimentos psíquico, pela intensidade da expressão contratransferencial dos clínicos que vai desde à fusão, negação e confusão no manejo da transferência e da destrutividade, e pelas dificuldades de manutenção e manejo do enquadre clínico e do próprio dispositivo de tratamento (Morais, 2015).

Se por um lado a experiência de seguimento clínico psicoterápico com esses adolescentes coloca vários desafios, a escuta dos pais se introduz desde o início dos atendimentos como portando uma importância primordial. As ligações e separações violentas parecem ser uma temática recorrente desses adolescentes. Como estratégia terapêutica optamos por diferentes terapeutas acolherem os pais, sobretudo as mães, pois a introdução de um espaço psíquico, um limite psíquico, corporal e da identidade do

adolescente coloca em questão o lugar narcísico dos pais, sobretudo das mães, ancoragem das primeiras diferenciações das relações primárias de objeto. Trata-se de introduzir *estratégias de cuidado* na construção dos *limites entre dois*. Limite, muitas vezes, que pode tornar-se um impeditivo para o desenvolvimento da própria psicoterapia do adolescente. As falas desses adolescentes e/ou de seus pais trazem experiências afetivas que demandam espaço para elaboração, em um contexto no qual a própria demanda do adolescente, dos pais, ou de ambos por tratamento e escuta é o projeto inicial do encontro terapêutico (Vilas –Boas et al, 2015)

As interconsultas no hospital universitário, em conjunto com a psiquiatria, as idas aos Caps para articulação de uma rede de continência que contenha as ameaças de morte, no momento de crises intensas, colocam em perspectiva uma *“psicanálise em extensão”* (Kaës, 2013), cujas fronteiras deixam um *“remanescente a saber”*. Assim, implica-se o cuidar também desse meta-enquadre em seus *interstícios institucionais* (Roussillon, 1991). Uma proposta possível pela manutenção de reuniões clínicas mensais entre os *grupos da clínica universitária e o hospital universitário* que acompanham os adolescentes e pelas discussões sobre o manejo clínico das crises e das condutas terapêuticas. Nesse sentido, o dispositivo comporta espaços com formações diferentes, linguagens próprias que precisam ser trabalhadas para que a comunicação seja fluida, de modo a preservar a especificidade de cada serviço, ao mesmo tempo em que possam ocorrer transformações pela diferença e pelos objetivos comuns nos encontros. Dessa forma, quando nos alinhamos quanto às fronteiras do dispositivo, estamos não só delimitando os espaços de trabalho, mas instaurando o diálogo entre eles, para a expansão da capacidade de pensar da equipe.

A experiência clínica mostra como o enquadre do dispositivo é mal suportado pelos adolescentes limítrofes, que procuram destruí-lo em ressonância com o predomínio do funcionamento em ato e com seus limites ora rígidos ora demasiado frouxos. Com frequência, os pacientes procuram aliar-se a um dos serviços, seja o de psicologia ou o de psiquiatria, e cindi-los entre bons e maus. Desse modo, nosso desafio passa tanto pela integração das equipes para a construção do dispositivo, como pelo auxílio ao paciente de integração e diferenciação dos objetos nos enquadres.

Assim, os desafios de uma Clínica Escola e um Hospital Universitário para o desenvolvimento desse trabalho são grandes e convocam um dispositivo de trabalho em equipe que seja continente, esforço que envolve o trabalho com os limites psíquicos, intersubjetivos e institucionais. Trata-se de um trabalho de subjetivação e de intersubjetividade que compreende a difícil tarefa de manter um enquadre que suporte o nível e simbolização de cada caso, atravessando os efeitos do desligamento e da destrutividade e que convoque à “*esperança*” como indica Winnicott (1984/2005) e a “*capacidade de sonhar*”, como propõe Bion (1992/2000).

Uma clínica psicanalítica do sensível

Os adolescentes que possuem uma certa con(fusão) com o outro, uma vivência mais sensorial, delimitações internas e externas frouxas, que se mostram mais atrelados a um mundo de concretude com angústias desorganizadoras e onde os elementos de trabalho dizem respeito a um mundo mais arcaico, necessitam, na maior parte das vezes, de uma montagem do enquadre face a face. Entretanto, observamos que com o tempo e com o estabelecimento de um vínculo de confiança, esse cenário pode ser alterado. O enquadre não poderá enrijecer nem desativar por completo seus limites, para não repetir a falta de fluidez entre os limites dos próprios pacientes (Santos, 2016).

As questões que passam o trabalho clínico com esses adolescentes dizem respeito, em sua maioria, sobre a constituição de seu *self*, a busca de um sentimento de existência onde se faz importante a necessidade de uma presença maior do analista, sentida como uma presença vital, que é expressa por um analista mais interativo, ou seja, um modo de presentificação e intervenção diferente do estilo interpretativo clássico. Trata-se de um trabalho em que com relação aos aspectos linguísticos seriam mais importantes os modos estilísticos de comunicações: um gesto acompanhado do verbo, expressões que passam por canais visuais, uma linguagem utilizada portadora de mensagens, de linguagem afetiva.

Assim, o enquadre face a face facilita, ao introduzir na relação de transferência modos primitivos de comunicação em que há o aparecimento

de mensagens não verbais usando alguma forma de afeto, gestos, expressões faciais e um modo de conversa que vai se construindo com as afinidades do corpo. Dessa maneira há a possibilidade de proporcionar a expressão de conteúdos psíquicos em busca de inscrições, em que a relação analítica com esses adolescentes aponta para importância do resgate da sensibilidade. Ao mesmo tempo, a clínica faz perceber como é importante a manutenção de um ambiente sem alterações, mas também como é necessário auxiliar os adolescentes a lidarem com as mudanças e frustrações sem se desestruturar. A delimitação de espaços, a diferenciação entre Eu-outro, a presença da alteridade e da ausência são elementos importantes que auxiliam os analistas no entendimento desses adolescentes, nas possibilidades de trabalho e na relação de transferência e contratransferência. A introdução da ausência se torna primordial conjugada a uma presença sensível, ou como indica Figueiredo (2008) uma presença implicada e, ao mesmo tempo, reservada, de modo a poder propiciar a criação de espaço de jogo que envolve o sonhar.

Sobre esse tipo de montagem, disponibilidade de escuta e intervenção, Roussillon (2005b) aponta de forma muito elucidativa que o dispositivo deve ser construído para que o analista possa manter sua escuta e ao mesmo tempo auxiliar o adolescente em sua apropriação subjetiva. Assim, caberia ao analista escolher o jeito mais eficaz para uma simbolização específica, em que a melhor estratégia viria do encontro da dupla para permitir o trabalho com os adolescentes limites. Como exemplo podemos trazer um fragmento de uma das sessões de psicoterapia de um adolescente que dizia se sentir triste e, ao ser convidado a falar sobre isso, traz uma música intitulada “rap da depressão” e pede que ouçamos na sessão. Apesar de todo o campo semântico e simbólico a respeito do estar depressivo tido na letra, o adolescente quando perguntado sobre a música elege a batida como elemento que o tocou e parece, assim, convidar a analista para uma escuta da ressonância sensível da música que não se transmite apenas com as palavras, mas com seu pano de fundo.

Assim, faz-se pensar nos momentos constitutivos do psiquismo em que a natureza das primeiras inscrições funcionariam como matéria-prima para a formação do aparelho psíquico, e sofreriam transformações em diferentes

momentos de interação com os primeiros objetos (Ribeiro, 2013). Roussillon (1999, 2020) constrói sua teoria da simbolização em direção à formulação do conceito de simbolização primária, a partir da distinção freudiana entre representação de coisa e representação de palavra, onde propõe que devemos pensar a simbolização em dois tempos distintos. A simbolização secundária sendo aquela que se efetua por meio da linguagem, ligando a representação de coisa à representação de palavra. Em sua hipótese, propõe que há um ambiente humano capaz de reconhecer e narrar aquilo que é encenado pelo bebê para que isso adquira de fato uma efetividade simbólica. Há uma reflexividade necessária à constituição do sujeito psíquico advinda dos diversos recursos de espelhamento utilizados pelo ambiente, onde requer um narcisismo bem constituído, no qual o sujeito se toma razoavelmente unitário e total, podendo-se, assim, também considerar os objetos (Celes, 2013). A apresentação da simbolização primária para Roussillon (1999) refere-se à ligação das primeiras inscrições psíquicas aos primeiros símbolos, os índices de percepção às representações-coisa, processo apoiado sobre a qualidade da presença do objeto, das sensações e percepções decorrentes das interações significativas entre o bebê e seus objetos primários. Assim, a simbolização primária vincula-se ao conceito de meio maleável e associa-o a um objeto transicional da simbolização, capaz de assegurar a existência de um modo primitivo de relação, sem o qual nenhuma simbolização é possível (Ribeiro, 2013).

Nessa direção de simbolização, a dupla analítica muitas vezes vivencia turbulências emocionais e violência psíquica no trabalho clínico que reverberam de forma contratransferencial com momentos de muita angústia, paralisação, impotência e raiva. Nesse sentido, evidencia-se estados de fusão, seguidos de recuperação da separação e discriminação de conteúdos mentais, em que o analista tenta conjugar afetos e racionalidade no auxílio do entendimento da realidade psíquica do adolescente e da relação clínica. A comunicação pode estar, neste momento, a serviço da finalidade de descarga de tensões que parecem insuportáveis para o adolescente e, para os clínicos, criam um emaranhado quase impossível de desvendar o sentido oculto latente. A vida psíquica destes adolescentes é carregada pelo traumático e os analistas se vêm sob a problemática de se

sentirem “arrastados” em função da intensidade dos afetos despertados na situação clínica.

As sessões, muitas vezes, podem apresentar conteúdos mais sensoriais, brutos, e em que o analista se vê em uma posição tendo que conter uma angustia maior, ao mesmo tempo, recorrendo aos seus afetos, sua percepção, seu corpo, sua capacidade de comunicar e pensar para tentar encontrar algo que possa fazer conexão com o adolescente no limite. Cabe ao analista utilizar de sua capacidade vinculatória para trabalhar com o prejuízo representacional dos adolescentes e possibilitar a expressão daquilo que, no momento, são incapazes de representar. Existiria, então, um analista preparado? Não, mas tentando, ao oferecer sua escuta, capacidade de pensar e de criar no exercício e desenvolvimento de sua função analítica junto ao nosso parceiro de trabalho, o adolescente.

Na direção de uma clínica do sensível, Kupermann (2008), em resgate do estilo ferencziano, indica uma dimensão do encontro analítico que passa a capacidade de afetar e ser afetado pelo outro, em uma modalidade sensível de conhecimento. Desse modo, segundo o autor, o enfoque deixa de ser o preparo ou um dom, para o da *disponibilidade* para o encontro com a alteridade. Assim, a clínica do sensível se configura nos efeitos do encontro em que se produzem sensações e afetos cujas expressões serão em si propulsoras de novos modos de subjetivação.

O trabalho de supervisão e sensibilização para uma escuta sensível

Nesse sentido, essa clínica do sensível demanda um trabalho de sensibilização para uma escuta dos terapeutas iniciantes que se estrutura no paradigma da construção de uma clínica fundada na *presença ativa e autêntica*, como enuncia Ferenczi (1932/1990), com a manutenção de um *holding “suficiente bom”* como complementa Winnicott (1945/1982), visando assegurar a construção da subjetivação das histórias desses adolescentes perpassadas por temas subjetivamente impactantes, que impõem soluções extremas de *“sobrevivência psíquica”* (Roussillon 2005a) e fazem uso de mecanismos primitivos, como a clivagem dos pensamentos e dos afetos. Roussillon (2005b) ressalta ainda a importância de uma atitude clínica fundada

na escuta do adolescente, levando em consideração a lógica psíquica que ele adota. Significa partir do pressuposto que mesmo as formas de soluções sintomáticas extremas são estratégias de *autocura* para diminuir o impacto dos traumatismos atravessados. Os ataques ao psiquismo, ao corpo, ao vínculo em um vazio psíquico de representação, que comparece em muitos dos adolescentes que atendemos, sublinha a importância do que Roussillon (2004) designa por a *função do terceiro* no processo de simbolização na clínica do traumatismo, que implica a presença de um clínico como “*testemunha*” do estado interno, das sensações e das emoções, *testemunha* de histórias que não conhece e pouco a pouco vão se descortinando.

Com uma entonação poética, Anne Brun (2013) se aproxima dessa posição terapêutica convocando às “*afinações afetivas*” análogas aos fenômenos das afinações afetivas mãe=bebê. Essa afinação estranhamente familiar pode favorecer a transposição sensorial de um modo de expressão em uma outra modalidade sensorial, ou seja, para conferir um sentido compartilhado às manifestações sensório-motriz dos adolescentes que possibilite passar da sensação à emoção e favorecer a colocação em cena, fluxo associativo e sentido.

Aquilo que não pode ser metabolizado e simbolizado muitas vezes é evacuado pela identificação projetiva, uma via de livrar-se de excessos sensoriais. Quando existe um “*outro*”, uma pessoa disponível para servir de recipiente e exercer uma função continente pode-se abrir vias de simbolização (Candi, 2010). Em uma das sessões de psicoterapia uma das adolescentes diz a um dos terapeutas, convocando uma escuta do *trilhamento* da sua dor: “Sinto alívio quando me corto, tiro a dor que sinto dentro para uma dor física. Um tipo de alívio dessa dor da alma. Não sei se é dor ou vazio, ou as duas coisas juntas”.

Do ponto de vista do clínico, escutar e compartilhar essas, dentre outras experiências vividas por esses adolescentes, implica desenvolver a capacidade de *sentir com* (Ferenczi, 1928/1992), o que significa, muitas vezes, se deixar atravessar pelo impacto que essas experiências extremas podem produzir, sob forma de brancos psíquicos, uma forma de escutar sem ouvir e ver; outras vezes sob forma de estados de fusão, “penso nessa paciente 24 horas, essa é a pessoa que mais ocupa os meus pensamentos”,

dentre outros efeitos da clivagem que tornam a manutenção do enquadre difícil. Muitas vezes o ataque sobrevém não somente ao psiquismo do terapeuta, pela via de uma transferência invasiva ou abandônica, mas pela interrogação da manutenção mesma do dispositivo, em que os dias e horários das sessões podem ser acompanhados por sucessivas faltas.

A importância da *continência do grupo* e ao mesmo tempo a preservação de um espaço psíquico de solidão do clínico, em que seja possível a construção do caso (Fedida, 1991a; 1991b), pode possibilitar a gestão das crises e a manutenção do enquadre e do dispositivo. Sair da solidão da experiência, muitas vezes da ameaça de “*morte psíquica*” e falar sobre ela, é um dos *imperativos da posição de cuidado* em situações extremas. A supervisão em grupo ou a discussão institucional é um *recurso terceiro* de partilhamento dessas experiências subjetivas extremas do clínico. A pluralidade de escutas, às vezes mais que um supervisor, ou intervisor no grupo é, particularmente, importante nos momentos de maior vulnerabilidade e crise com ameaça de suicídio dos adolescentes.

Em suma, os desafios de uma clínica com esses adolescentes em situações extremas são muitos e, convocam sobremaneira a sensibilidade dos clínicos. Assim, os múltiplos espaços de interlocução do dispositivo clínico, com a psiquiatria e com o Caps, bem como o trabalho da supervisão, visam criar condições para que a qualidade de uma escuta sensível possa ocorrer, de modo que seja possível sustentar as recepções do que vem do adolescente, ao mesmo tempo em que entre o sentir e o metabolizar possa haver espaço e tempo suficientemente bom para o contato e revitalização no encontro.

Referências

- Bion, W. R. (2000). *Cogitações*. Imago. (Trabalho original publicado em 1992).
- Brun, A. (2013). Construction du cadre-dispositif em situação individuelle ou grupale. In A. Brun, B. Chouvier, & R. Roussillon, *Manuel des médiations thérapeutiques*, pp. 95-121. Dunod.
- Birraux, A. (1994). *L'adolescent face à son corps*. Bayard.
- Candi T. (2010). *O duplo limite: o aparelho psíquico de André Green*. Escuta.

- Celes, L. A. M. (2013). Experiências arcaicas e técnica psicanalítica. In L. C. Figueiredo, B. B. Saviato & O. Souza (Orgs.), *Elasticidade e limites na clínica contemporânea* (pp. 205-222). Escuta.
- Chagnon, J-Y & Marty, F. (2010) Cliniques de l'extrême The psychoanalyst at the border. *Perspectives Psy*,49(4), 275-279. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2010494280>
- Coutinho, L. G. (2006) Pensando sobre as especificidades da clínica psicanalítica com adolescentes. *Latin-american journal of fundamental psychopathology on-line*, VI (2), 44-55.
- Emmanuelli, M., & Azoulay, C. (2008). *As técnicas projetivas na adolescência: Uma abordagem psicanalítica* (M. A. de Souza, Trad.). Vetor.
- Estellon, V. & Marty, F. (2012). *Clinique de l'extreme*. Armand Colin.
- Fedida, P. (1991a). A construção Introdução a uma questão da memória na supervisão. In: *Nome, Figura e Memória. A linguagem na situação psicanalítica* (pp. 171- 181). Escuta.
- Fédida, P. (1991b). *A construção do caso. Em Nome, Figura e Memória A linguagem na situação psicanalítica* (pp. 215-236). Escuta.
- Fédida, P. (1992). *Crise et contre-transfert*. Presses Universitaires de France.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Psicanálise IV*. Martins Fontes. (Original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (1992) Reflexões sobre o trauma. Em *Obras completas v. 4*. Martins Fontes. (Original publicado em 1932)
- Figueiredo, L. C. (2008) Presença, implicação e reserva. Em L. C. Figueiredo e N. E Coelho Júnior. *Ética e Técnica em Psicanálise* (2ªed) (pp. 13-54). Escuta.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Imago.
- Gutton, P. (1990). *Le pubertaire*. PUF.
- Jeammet, P. & Corcos M. (2005). *Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência*. Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2013). L'extension de la psychanalyse: Introduction à quelques problèmes épistémologiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 40(1), 47-69. doi:10.3917/cpc.040.0047.

- Kupermann, D. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Civilização Brasileira.
- Marty, F. (2012). A função do agir na adolescência. Em D. M. Amparo, K. T. R. Brasil, S. F. Almeida, M. I. Conceição & F. Marty (Eds.), *Adolescência e violência: Intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacionais*. (pp. 19-31). Editora UnB.
- Morais, R. A. O. (2015). *A Contratransferência como Dispositivo de Trabalho na Clínica Psicanalítica com Pacientes Fronteiriços* [Tese de doutorado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional Universidade de Brasília.
- Rassial, J. (1999). *O adolescente e o psicanalista*. Companhia de Freud.
- Rausch de Traubenberg, N. R., & Sanglade, A. (1984). Représentation de soi et relation d'objet au Rorschach grille de représentation de soi. *Revue de Psychologie Appliquée*, 34(1), 41-59.
- Ribeiro, P. C. (2013). Simbolização primária e os limites da técnica no manejo dos afetos e da sensorialidade. In L. C. Figueiredo, B. B. Saviato, & O. Souza (Org.). *Elasticidade e limites na clínica contemporânea* (pp. 73-84). Escuta
- Roussillon, R. (1991). Espaços e práticas institucionais. O quarto do despejo e o interstício. In: R. Kaës (Org.). *A instituição e as instituições*. (pp. 133-149). Casa do Psicólogo.
- Roussillon, R. (1999). *Symbolization primaire et identité. Agonie, clivage et symbolization*. PUF.
- Roussillon, R. (2004). L'identification narcissique et le soignant dans le travail de soin psychique. In R. Roussillon, (Org.), *Malaise dans la psychiatrie* (pp. 67-78). ERES. doi:10.3917/eres.sasso.2004.01.0067.
- Roussillon, R. (2005a). Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. In J. Furtos, & C. Laval (Eds). *La santé mentale en actes. De la clinique au politique* (pp. 221-238). Érès.
- Roussillon, R. (2005b). La "conversation" psychanalytique: un divan en latence. *Revue Française de Psychanalyse*, 69(2), 365-381.
- Roussillon, R. (2020). *Manual da prática em psicologia clínica e psicopatologia*. Blucher.
- Santos, P. F. D. (2016). *A transferência e a contratransferência na clínica dos estados-limite: o afeto como um recurso de elaboração do trauma*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional Universidade de Brasília.
- Vilas Boas, L., Amparo, D. M., Almeida, S., Brasil, K.(2015) . Clinique des adolescents en conflit avec la loi: contributions de la psychanalyse au travail de la demande. *Filigrane: Écoutes psychothérapiques*, 24, 57-77.

- Winnicott, D. W. (1982). Desenvolvimento emocional primitivo. Em *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (pp. 247-268). Francisco Alves (Trabalho original publicado em 1945).
- Winnicott, D. W. (2000). A tendência anti-social. Em *Da pediatria a psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 406-416). Imago. (Original publicado em 1956).
- Winnicott, D (2005). *Privação e delinquência* (A.Cabral, Trad). Martins Fontes. (Original publicado em 1984).

O VIDEOGAME: UM OBJETO DA TRANSFERÊNCIA NA PSICOTERAPIA COM ADOLESCENTES?*

Marion Haza
Florian Houssier

Foi no final dos anos 90 que os clínicos e os psicanalistas começaram a trabalhar com o videogame na terapia. Com a expansão atual das linguagens digitais, vemos que as mediações digitais passam a ser mais utilizadas pelos psicoterapeutas em uma perspectiva psicanalítica com a inscrição transferencial destas nas psicoterapias de grupo ou individuais ou, mais recentemente, segundo modelos comportamentais associados ao uso da realidade virtual (Stora, 2007; Leroux, 2009; Gillet & Leroux, 2017; Gaon & Stora, 2008). Esta primeira prática, numa abordagem psicanalítica, é a que nos interessa discutir. Os franceses Lespinasse e Perez (1996), Civin (2002), Virole (2013) ou Leroux (2009) interrogam as noções de espaço transicional (Winnicott, 1971) e digital. De modo unânime, tais autores concluem que os videogames não são, por eles mesmos, objetos transicionais, mas podem participar na elaboração de um espaço transicional, de trocas pelo jogo e de experiências entre o paciente e o clínico. Winnicott já escrevera que não é o objeto em si que é transicional, mas ele “representa a transição da criança que passa de um estado de união com sua mãe a um estado onde ela entra em relação com ela, como algo de exterior e separado” (1971, p. 26). Segundo Virole (2013), a transferência pode se declinar na mediação pelos videogames como: alter ego (competição), sustentáculo (lugar onde a angústia pode ser depositada) ou iniciática (descoberta). À primeira vista, a utilização do videogame na terapia parece ser unicamente um suporte para as imagens. Aqueles que o incluem na clínica observam que ele convoca de

* Traduzido por Ana Paula Vieira Fraga Levivier.

maneira intrínseca uma multiplicidade de narrativas. Tisseron (2012) explica que existem duas formas de interagir com o videogame: “sensoriais-motoras e narrativas”. De fato, o suporte visual, imagético e pleno de cenas do videogame permite que nele se possa depositar os vestígios perceptivos e sensoriais, mas também as representações linguísticas. A produção das cenas, a passagem do registro sensorio-motor e dos significantes formais ao fantasma se realiza assim através do “trabalho do informe” (Haza, 2017).

Contos e videogame

Nos anos 90, Lespinasse e Perez (1996), pioneiros na França na utilização dos videogames com crianças em hospitais-dia, argumentaram a escolha desta mediação mostrando o quanto as histórias dos videogames se aproximavam da trama narrativa dos contos. Os autores trabalham com a análise morfológica dos contos, proposta por Propp (1970). Este estabeleceu uma lista contendo 31 funções que representam, em geral, a estrutura dos contos fantásticos. Resta ainda pensar a função dos contos de advertência e de finais trágicos para os personagens vividos por crianças (Houssier, 2013) para podermos analisar suas relações com os videogames chamados *serious game* ou *serious gaming*, como *Limbo*¹, que é um jogo assustador e mortal para o personagem encarnado pela criança. Todas as funções descritas podem não estar presentes em um só conto, mas elas se desenrolam numa ordem idêntica, que não deve ser alterada pelo narrador, que é portanto livre quanto à escolha ou à omissão das ditas funções. Estas se reagrupam por pares (interdição-transgressão, interrogação-informação, combate-vitória etc.), por encadeamento de ações (provações do herói, reações, recompensas), ou aparecem isoladas (casamento etc.). Partindo de uma falta ou de um delito inicial e até a reparação final, as funções são organizadas em duas sequências. A narrativa proposta pelos videogames respeita etapas que se sucedem de modo estável, como nos contos orais ou escritos: “uma situação inicial permitindo encenar um “problema a resolver”, uma ‘falha a reparar’” (Lespinasse & Perez, 1996, p. 32). Através do jogo *Super Mario 3*², os autores explicam:

1 Playdead, 2010.

2 Nintendo Entertainment System, 1985.

Para Mario, o 'problema a resolver' é o de avançar o mais longe possível a fim de atravessar o 'mundo', salvar a princesa correspondente para alcançar o 'mundo' seguinte, e isso ao mesmo tempo em que ele escapa das armadilhas montadas pelos seus inimigos. (Em outros jogos, o problema é mais explícito: salvar prisioneiros, afastar e colocar fora de alcance os bandidos etc.). Para a análise estrutural isso é uma 'busca': 'Termo figurativo que ao mesmo tempo designa a tensão entre o sujeito e o objeto de valor procurado, e o deslocamento daquele em direção deste'. Um herói, qualificado por sua competência, é designado para resolver o problema. (*ibid.*, p. 33)

Tendo em vista a utilização terapêutica com as crianças, é interessante saber que o videogame *Zelda*³ possui uma trama idêntica à da morfologia do conto. Como diz Denis (2011), é importante lembrar que os contos permitem o deslocamento dos pensamentos em direção do infantil recalcado ou reprimido, oferecendo um suporte cultural comum e disponível à satisfação dos desejos infantis inconscientes ou conscientes. Em seus escritos, Lafforgue (1995) desenvolve a função terapêutica do ateliê conto: "Ele contém as angústias arcaicas, as teatralizando na representação [] ele propõe um ambiente semelhante ao sonho, fabuloso, que distingue o mundo da realidade e o mundo do fantasma" (p. 11). O conto é um receptáculo das projeções, das identificações, das figurações; ele contém "relações de objeto, cenários fantasmáticos, complexos, imagens com divisão e com completude, breve: nele o desejo inconsciente organiza em conjuntos a multiplicidade" (Kaës, 1999, p. 174).

Narrativa e videogame

Na terapia, o avatar e a sua construção são "suportes narrativos", objetos de uma história, correspondendo ao que Ricoeur (1996) nomeou "identidade narrativa". A narração de si mesmo não é uma invenção, mas uma forma de colocar em palavras uma realidade que agencia os acontecimentos a fim de lhes tornar lisíveis: "o modelo específico de conexão entre os acontecimentos que constituem a intriga permite integrar de forma permanente no tempo o que parece ser seu contrário sob um regime identidade-mesmo, ou seja, integrando assim a diversidade, a variedade, a descontinuidade, a instabilidade"

3 Lançado pela Nitendo em 2017.

(*op. cit.*, p. 33). O jogador, que relata na primeira pessoa do singular a evolução e as aventuras de seu avatar, se aproxima da sua história de vida, alimentado pelos elementos imaginários e fictícios. A narrativa do herói encontra “figuração nos diferentes personagens do jogador, que se disputam à mercê dos perigos e dos riscos próprios aos atos heroicos” (Monniello, 2013, p. 339). É o que encontramos nas narrativas de si mesmo, na figura do avatar, propostas pelas crianças ou adolescentes em terapia. Esta construção de um outro levando à identificação põe na mesma cena, e de maneira clara, a coabitação do jogador, do narrador e do avatar, indo do real ao virtual (entendido como o potencial que este representa). Segundo Suler (2001), os avatares operam como o teste projetivo de Rorschach, encontram-se neles os elementos da vida psíquica consciente e inconsciente de cada um. Quando o sujeito fala de seu avatar, ele diz o que ele é, o que ele deseja ser, o que ele gostaria de ter sido, o que ele teme. A narrativa e a análise de cada partida de jogo, de modo oral, escrito (blogs como o “diário de Heyte”, o “jornal de Azeroth”, detalhados por Vachey (2011) e os fóruns) ou em imagens (vídeos dos YouTubers), manifestam este desejo, ou necessidade inconsciente, de entrelaçar diferentes temporalidades e facetas de si mesmo. Efetivamente, “o jogo não anula nem o tempo nem o espaço, mas os substitui por um outro tempo e um outro espaço” (Lafrance, 2011). Para o jogador que penetra neste universo paralelo, o jogo pressupõe “uma experiência singular da temporalidade que não se confundiria com um sentimento absoluto de estar ‘fora do tempo’” (Lachance, 2011). Assim, a partir de um enquadro estável e simples na terapia, o videogame pode solicitar uma trama narrativa, como foi o caso de Tristan, que ao mesmo tempo em que lhe dará vida, vai viver na pele do herói Link.

Uma sexualidade a céu aberto

Encontrei Tristan no meu consultório no limiar de seus 16 anos. Ele foi enviado pelos profissionais de uma instituição (I.T.E.P.)⁴ que ele começou a frequentar com cinco anos e meio. Ele me foi descrito como uma criança que

4 Instituto terapêutico, educativo e pedagógico que recebe crianças, adolescentes e jovens adultos. A instituição propõe um acompanhamento global em função das necessidades especiais de cada um (nota do trad).

chorava o tempo todo, e que mordida os colegas desde o jardim de infância. Nesta época, seu acompanhamento começou pois ele manifestava um “afastamento autístico”, até que um médico escolar estabeleceu um diagnóstico de surdez a 100%. O menino gritava muito e balançava a cabeça, sinais que alertaram este médico, bem que tardiamente! Tristan foi então operado e pôde recuperar a sua audição. Esta incapacidade auditiva dos primeiros anos de sua vida poderia explicar o medo do mundo exterior e a necessidade de um acompanhamento. O mundo incompreensível da primeira infância se tornara subitamente presente e ameaçador.

Por outro lado, Tristan é filho único, ele nasceu após um tratamento feito por sua mãe. Mas o parto foi difícil, teve que ser por cesariana e depois disso esta mulher ficou sem poder engravidar novamente. Ao longo da primeira consulta, ela pensa na cena do nascimento: “Tristan estava mal posicionado para sair de parto normal, foi complicado, talvez faltou oxigênio para ele respirar...” “Será que um dia ele vai querer saber?”. Neste momento, Tristan a interrompe: “Um *serial killer* te atacou, é o câncer!”. De fato, sua mãe tinha sido operada há dois anos, e na época de nossa consulta ela estava em fase de remissão, só devendo fazer os exames regulares de controle. Sua mãe fala então que Tristan nunca mais quis cortar os cabelos desde que ela passou pela quimioterapia. Ele tem cabelos marrons, lisos e bem longos.

Sozinho na sessão, Tristan vai ler histórias em quadrinhos e mangás. Ele também mostra seu interesse pela mitologia grega, joga ao videogame, passa bastante tempo na frente das telas, vai sempre no *YouTube* e sonha poder ficar 24h na frente do computador. Atualmente ele frequenta uma classe especial (U.L.I.S.)⁵ de um colégio, num nível equivalente ao último ano do ensino secundário (antes, era escolarizado na instituição que o acolhia, o I.T.E.P.). Tristan tem dificuldades em fazer amizades, o que ele tenta assim explicar: “... como se todos estivessem num lugar e sássem logo que eu

5 Unidade localizada em prol da inclusão escolar. São classes especiais, com poucos alunos (5 a 12), com professores capacitados para trabalhar com alunos com necessidades especiais. Tais classes estão inseridas nas escolas públicas e privadas e os alunos têm tempos em comum com os da sua classe de nível ordinário em algumas matérias (nota do trad).

chego". Ele evita os jovens da sua idade (segundo sua mãe, ele se esconde dentro de casa).

Ainda nesta primeira sessão, antes de entrar na sala, abre a porta do consultório e pergunta: "Alguém pode ouvir o que eu vou dizer aqui? É difícil de dizer, mas eu sou perverso". Quando eu pergunto por que ele se qualifica assim, ele me diz que (devo deduzir a explicação latente) "... existem 19 razões para que ele não olhe pornografia mas que a primeira é falsa: faz ficar surdo!". Estes elementos mostram a tonalidade deste acompanhamento, marcado por uma sexualidade bem crua e também arcaica, que ainda não se inscreveu em uma representação genitalizada.

Tristan assiste a vídeos pornográficos, Pokémons, Hentai's e, precisamente, os Yaoi, que são ficções centradas nas relações sentimentais e/ou sexuais entre os personagens do sexo masculino, como Sangoku e Dragon Ball Z. Ele também assiste aos vídeos Yuri, centrados nas relações íntimas entre mulheres lesbianas. "Se você assiste a pornô, você fica decepcionado com tudo, você não está à altura de seus desempenhos", diz Tristan num tom angustiado. Do ponto de vista da transferência, ele aparece como um menino pequeno, perdido. Mas ele diz, como para ir de encontro ao que penso: "Mais do que uma criança perdida diante da senhora, eu sou um contador de Hentai's". Segundo Marty (2008, p. 58), trata-se de "ser atraído pela violência das imagens a fim de encontrar uma via onde seja possível a figuração" da violência pubertária e de seu mundo interno". Assim, os adolescentes substituem a sexualidade genital nascente, corporalmente estrangeira e inquietante, por imagens que pelo aspecto cru representam a violência pulsional e seus desafios, que às vezes se impõem de forma desorganizada. A pornografia torna-se um "esconderijo-sexual excitante" (Marty, 2008), oferecendo imagens de corpos disponíveis aos *scripts* sexuais dos adolescentes (Marzano, 2005), ainda mais porque "a sexualidade dos adultos é dificilmente representável como ato carnal e como desejo, a cena primitiva ficando inimaginável" (Haza, 2012).

Um espaço para conter as pulsões

Em um ano de terapia e vindo uma vez por semana, Tristan nunca faltou a qualquer sessão. Ele anuncia seu movimento transferencial

idealizante em uma fórmula condensada: “Meu psi é mais importante que tudo reunido, minha vida, meu computador e o pornô”. Entre o console de videogame e outros jogos mais tradicionais disponíveis no consultório, ele escolhe o videogame. Na psicoterapia do adolescente, o videogame é particularmente indicado para aqueles que tentam construir um espaço interno intermediário que lhes permita levar uma vida psíquica suportável – que só será possível se houver recalque suficiente e capacidade de conter a tempestade pulsional para que ela se transforme e se elabore.

Tristan escolhe o jogo *The Legend of Zelda: Breath of the Wild*, que é uma aventura onde o personagem Link, após um sono de 100 anos, acorda no reinado devastado de Hyrule. Ele terá que desvendar os mistérios do passado e vencer Ganon, a maldição. Tristan cria um personagem e o nomeia “Psy”, “... não é bonito como nome?”, me pergunta sem que eu comente. Bem mais tarde ele explicará sua escolha: “Eu criei o pseudo Psy mas não foi porque eu gosto do Gangnam style⁶, mas é porque a senhora é a minha psy que eu gosto e que não dá remédios”. Uma outra versão aparece ainda mais tarde: “... eu o chamei Psy porque a senhora é A psy!”. De acordo com Tordo (2012) e Tordo e Binkley (2016), existe uma forma de projeção dinâmica, específica, entre o jogador e o personagem virtual (ou avatar) que ele comanda: a autoempatia virtual, em referência à autoempatia. Ou seja, a capacidade de se pensar como estando sendo visto por um outro. Ao começar o jogo, Tristan explica: “... vou jogar em let’s play⁷ só que o público aqui é a senhora!”. Normalmente são vídeos *on line* que incluem o comentário do jogador, que se concentra sobre sua experiência subjetiva, muitas vezes de forma humorística, impertinente e crítica.

Sobre o espaço intermediário, estamos de acordo com a posição de Winnicott (1971), para quem

... a psicoterapia se situa num lugar onde dois espaços de jogo se sobrepõem, o do paciente e o do terapeuta. Do que se trata em uma psicoterapia? De duas

6 *Gangnam style*, estilo ganhante, é uma canção de 2012 do músico conhecido pelo pseudônimo de *Psy*.

7 Let’s play são jogos no Youtube onde o jogador filma e comenta diretamente a partida em jogo.

pessoas que jogam juntas. O corolário então será: onde o jogo não é possível, há o trabalho do terapeuta, que visa passar o paciente de um estado onde ele não é capaz de jogar a um estado onde ele será. (Winnicott, 1971, p. 55)

Ora, o videogame é um espaço potencial da cura: para Virole (2013), assim como o divã, ele fecha um espaço mas abre outros, em especial, em torno da capacidade de estar só na presença do outro, permitindo considerar que uma configuração edipiana em potencial aí esteja, como acentuam Houssier e Marty (2010):

O conteúdo dos jogos traz sempre cenas heroicas e eróticas que mostram o triunfo do adolescente sobre todos os obstáculos: podemos assim ler o desejo de ser a criança edipiana ideal, subentendido pela superioridade sobre o rival. Os conflitos internos encontram no videogame um suporte externo de projeção que é familiar em sua capacidade de conter e ao mesmo tempo é suficientemente à distância no que se refere aos conteúdos expostos. (p. 183)

As consequências das escolhas do tipo de jogo e do pseudônimo do personagem vão progressivamente se inscrever na transferência. Apesar das repetidas denegações sobre o nome dado a seu personagem, parece que o terapeuta é claramente convidado a entrar no espaço virtual do videogame, como se quatro atores participassem das cenas: Tristan, Psy (aliás, Link), o terapeuta e o seu outro virtual – os PNJ, personagens que não são jogadores, mas que participam através do programa do computador. Por outro lado, o “let’s play” implica necessariamente um outro, o que o inscreve na cena transferencial-contratransferencial, e o constataremos com frequência. Tristan utiliza um linguajar nu e cru, vulgar e sexualizado, o que nomeamos como o seu “let’s play transferencial” (Haza, 2016). Observamos este linguajar desde o início de sua terapia, onde falava dos Hentai’s que olhava, dos jogos pornográficos que testava, ou quando falava apenas de si mesmo. Numa partida, quando estava percorrendo um caminho subterrâneo, comentou: “... é estreito como a boceta de sua mãe []”, “... tenho que ir direto e reto como o meu piru”, “... imagina, se você pensa, a garota está sendo violada por porcos ou ela está com Aids”, “... uaou uma chave, a gente pode abrir as portas!...

e as bocetas”. Inventa músicas com a melodia da ocarina⁸ e usa palavras tais como “pau”, “piru”, “prostituição”. Entretanto, ele não deixa de se autocensurar: “... não, vou parar, é nojent!”. A partir das imagens do videogame, Tristan comenta as missões de seu personagem e deposita assim na cena analítica suas preocupações sexuais, arcaicas e genitais. Ele transforma cenas banais em cenas de cunho erótico ou pornográficas, as imagens do videogame “através de [suas] propriedades perceptivas e motoras” fazem com que “a atividade representativa possa ser perceptível e manipulável” (Duris, 2017).

Em uma missão onde deveria procurar crianças, Tristan imagina que um dos personagens que não jogadores (PNJ) possa ser “Jean Michel, o pedófilo” que procura “... crianças [] e elas se escondem para se masturbarem”. Ele vai assim alternar diversas identificações entre a sexualidade autoerótica e a sexualidade adulta perversa. Na cena do jogo, o líder das crianças o felicita por tê-las achado: “Você é forte”, e Tristan responde rindo através de Link: “Chupa meu pau!”. Nestas situações, ele se dirige aos personagens de Zelda que não jogam, num discurso que é indiretamente dirigido ao terapeuta. Ora, lembremos que a imagem, semelhante ao espaço do jogo, espaço potencial no sentido de Winnicott (1971), vem de um espaço dividido entre a mãe e a criança, um espaço onírico, à condição que “as representações transmitidas sejam transformadas para que o jogo transcorra entre o conteúdo latente e a sua descoberta” (Houssier, 2008).

Rapidamente, seus comentários adquirem uma tonalidade especial pois evidenciam figurações de cenas pubertárias que Tristan tenta construir. A identificação à Psy torna-se massiva e as cenas do jogo o suporte de um único objetivo: “Comer a garota”. Por exemplo, na procura da cidade Piaf, ele tem que ajudar o jovem Scaff a ousar afrontar o que vai lhe permitir tornar-se adulto. O que parece ser o ritual da puberdade na tribo Piaf corresponde à subida no topo do vulcão da ilha onde moram a fim de encontrar o dragão Valoo, que dará ao jovem uma escama, e assim plumas crescerão no seu corpo no lugar do que antes era apenas fina penugem. Tristan vai assim

8 Instrumento musical de sopro, sua forma oval evoca a cabeça de um patinho (nota do trad).

responder ao adolescente deprimido diante da cólera do dragão: “Não fique inquieto, depois que você se masturbar vai ficar melhor, às vezes você não consegue gozar, mas não é nada grave”. Depois, ele fala se endereçando a mim: “Ele ainda é jovem, um dia ele se masturbará”, ao que eu respondo no sentido das interpretações que já tinham sido dadas antes: “Como todos os garotos?”. Tristan continua em escalada, me surpreendendo: “... e talvez as garotas? Você já se masturbou? Não, isso é inapropriado, mas mesmo assim é uma pergunta que eu me faço”. É preciso lembrar que quando eu disse que o que ele parecia implicitamente dizer era algo relacionado à “masturbação”, sua primeira reação foi dizer “Chame a polícia! Ela quer me violar! Uma garota que diz que se masturba dá medo na gente!”.

Atualmente, Tristan pode interrogar o estranho que há no pubertário e também associar sobre a própria sexualidade.

Neste verão, minha mãe me deu preservativos. Mas eu não gozo quando me masturbo porque eu tenho medo que ele cole e manche os lençóis, tenho uma técnica para gozar numa toalha mas não é todo o tempo que eu consigo.

Projetando sobre a imagem que ele percebe, o adolescente integra uma interpretação de si mesmo e “o virtual evita que o sujeito se confronte à perda e à vacilação de sua unidade de uma forma demasiada brutal” (Vlachopoulou & Houssier, 2013). A imagem é “relida como uma realidade externa que daria, de certa forma, notícias de si mesmo” (Marty, *citado por* Houssier, 2008).

Uma identidade sexual em tensão

Quando Tristan perde uma partida, ele grita: “Não é desse jeito que a gente vai comer a Zelda...”. Em suas preocupações, é a questão do encontro sexual (virtual, ou seja, não carnal) que é central. “Então, tá vendo? Você não pode transar com um personagem porque o videogame não prevê isso. Então a gente vai fazer de conta que a gente pode ok?”, me propõe. “Sim, eu poderia transar, ser um personagem bissexual, o que não me incomoda, mas eu sou heterossexual...”.

O fantasma de uma posição bissexual não deixa de evocar a ideia de um conflito que é mantido entre a bissexualidade infantil e a ausência de

sua escolha objetal. Esta maneira de contornar um movimento essencial do processo adolescente evoca um modo interno de tratar a imagem: “a imagem permite uma operação própria à identificação projetiva: controlar o objeto do interior” (Houssier, 2008, p. 149). A imagem que solicita a pulsão também vai servir de tela de projeção do que em si é problemático, especialmente na adolescência, quando o corpo está em plena mutação, solicitando um fantasma arcaico de um corpo incontrolável. Semelhante ao trabalho figurativo feito pelo sonho, o trabalho da projeção dá ao adolescente a segurança de poder transformar a pulsão, ficando esta ao serviço da identidade e do Ideal do Eu. Tristan diz:

Você não entende, Mélodie é uma garota Imagina, se Mélodie é hermafrodita, você pode transar com ela ou ser fudido por ela... , Link não é um garoto, é um andrógino. Porque, de fato, se você é um garoto e uma garota, você não sabe se é um garoto ou se é uma garota, assim, você pode se identificar mesmo sendo garoto ou garota. Mas isso só funciona se você disser o seu nome, com Psy, isso não funciona hein!, arremata sorrindo.

Jacobson (1964) define em termos de conflito de identificação a oposição entre as identificações infantis e adolescentes, ou ainda aquelas vindas dos ideais e do supereu e sendo modificadas na adolescência. São identificações contraditórias, provocando perturbações em todas as relações de objeto. Alguns adolescentes “normais” tentam se liberar de um supereu por demais severo através de uma liberação pulsional pouco controlada. A introjeção precoce, por identificação, de imagens parentais tipo “todo-poderoso” entrava a construção de si mesmo e da capacidade de autonomia, e conduz à fixação de um supereu pré-genital sádico. O pai (ou ambos) que é interiorizado – identificação arcaica – se substitui à capacidade de formação de um Eu próprio, invadido que está o adolescente pela persistência do investimento das *imagos* parentais. A escolha de um pseudônimo neutro, notoriamente “Psy”, articula-se com as narrativas dos conflitos de identificação que atacam Tristan e fazem, neste momento do tratamento, obstáculo à integração dos ideais do Eu, intrínseca ao processo adolescente. Mais do que conflitos de identificação, poderíamos dizer que Tristan está submerso numa confusão de identificação, a qual

se mostra por sua recusa de renunciar à bissexualidade e pelo apego às identificações primárias.

As questões sobre a identidade sexual levam Tristan a recorrer à escrita: “Na semana passada escrevi uma história que se chama meio-homem meio-mulher”. Ele evita o confronto com o objeto edipiano se refugiando nos universos imaginários, “buscando imagens que podem representar os objetos idealizados” (Richard, *in* Marty, 1997, p. 54). Citemos um extrato desta história:

Atenção: história fictícia cujo objetivo é o divertimento. Era uma dia como os outros; me levanto, continuo minha rotina (comer, beber, fazer xixi), subo de novo para o meu quarto; tinha tomado banho na véspera; estou em casa sozinho; meus pais me consideram autônomo; aproveito para me masturbar; enfio dois dedos na boceta. Porque, mesmo que eu seja um homem, eu tenho uma boceta. Eu me chamo Julle; mas por causa (ou graças à) minha vagina, meus pais, sobretudo meu pai, me chamam Julie, por que a vagina? Antes, meus pais queriam um menino E uma menina, eles tiveram um menino, então, me operaram, mas eu vivo isso bem e, além do mais, eu não fico menstruado; mas mesmo assim eu tenho uma namorada, muito bonita (e muito gostosa); ela se chama Susie, e nós somos quase da mesma idade, ela tem 19 anos, e eu 20; eu nunca falei com ela sobre a minha vagina, mas ela também tem um segredo, logo logo eu saberei o que é []. A gente tirou a roupa e deitou na cama; Susie desceu até a minha boceta, e ela começou a chupá-la; a sensação era maravilhosa, sua língua fazia vaivéns, eu começava a ficar molhado []. Quanto a mim, me aproximo do seu piru, e o ponho dentro da boca; eu o sentia aumentar dentro da minha boca; era muito estranho.

Tristan encontra um objeto intermediário capaz de figurar sua pulsionalidade e suas angústias sexuais, ilustrando a confusão entre as zonas erógenas e a sua ligação identitária ao pai. Qual lugar Tristan ocupa quando o pai lhe chama “Julie”, e quando ele mesmo se identifica massivamente a uma jovem mulher descobrindo sua sexualidade vaginal? A versão “todo-poderoso” assim como a não renúncia da bissexualidade e da potência fálica se traduzem pela idealização do herói: “Link faz tudo, com o seu piru e sua faca ele vai salvar Hyrule, ele se agarra etc., isso é supervalorizante!”. Ele continua por associação de ideias:

Você conhece Rocco Siffredi, pelo menos de nome? Parece que Link é o Rocco da sua época, o poder que Link tem você vê Num quadrinho que eu li, 'Ocarina of time', Link come todo mundo, literalmente, ele come a irmã mais nova e a mais velha.

Uma outra sessão mostra esta identificação aos personagens do jogo:

É um pouco triste, Mélodie inicia Scaff e Link não. Depois, a gente vai comê-la e Scaff também!! É como Norman e sua música 'estou na friendzone', Mélodie disse a Link que entre os dois nada vai acontecer, porque ele não é um Piaf. Ah, agora então meu Psy! Desta vez venha com seus culhões! A gente vai comer Mélodie! Psy, como eu te disse a última vez, a gente vai pegar Mélodie na posição papai-mamãe com o único objetivo de procriar.

Uma outra vez: "Venha, vamos tentar encontrar Mélodie e desta vez a gente a pega por trás no seu cuzinho de passarinho". Ele abre então um cofre: "...o cofre da da da chave não! Do esperma! Tô brincando".

Estas imagens fantasiosas o levam a contar, não sem culpa, um sonho:

Chego no I.T.E.P, um cara está me esperando lá dentro, uma espécie de cientista que me diz: 'Tristan, têm coisas acontecendo'. Estou com duas educadoras e uma professora muito linda, elas estão apenas de calcinha e sutiã e, em princípio, é o corpo delas, mas elas não pensam nisso, exceto que elas são conscientes do que elas estão sentindo. O cientista me pica com uma droga e eu posso gozar o quanto eu quiser: eu gozava e eu as enchia até que aquilo transbordava. Elas estavam de calcinha e sutiã e eu completamente vestido. Pensar que você come mulheres de 25 anos que já têm até uma família é pesado não?

Depois desta narrativa e da angústia que a acompanhava, eu o asseguro dizendo que se trata apenas de um sonho, e ele me responde rindo: "Obrigado, doutora". A contratransferência do terapeuta se apoiou na hipótese do inconsciente para deslocar a cena do sonho e lhe dar um estatuto de imagens de ficção, na tentativa de tornar menos dolorosa para o adolescente a representação da sexualidade nascente. Mas, talvez se trata também, em eco à transferência e aos atos amorosos de Tristan,

de uma tentativa pela qual o terapeuta tentou se dar uma segurança, a fim de afastar um fantasma de pedofilia.

Na sessão seguinte Tristan abre a porta do consultório me explicando: “Pensei uma coisa meio louca e impossível: Link encontra Mélodie e aí então a gente mima o que teríamos feito juntos...”, alguns minutos depois ele continua: “... enfim, realizar a minha ideia não seria possível porque eu não tenho a sua liberdade de pensamento não é?, e seria também um atentado ao pudor, talvez estupro, agressão sexual e pedofilia?”. Ainda desta vez a transferência erótica é manifesta, mesmo se depois da fase dos videogames as imagens parecem desviar os efeitos e o poder desta transferência. As imagens permitem ao adolescente conter sua violência, transformá-la em conteúdo representável mas também e, sobretudo, simbolizá-la.

Na sessão onde Tristan, via Psy, salva Mélodie, a cena da recompensa aparece no desenrolar da ação e ele imagina este diálogo com Scaff:

Eu e Mélodie vamos te educar, é a Mélodie que vai tocar em você, e eu dou as ordens, você afasta suas pernas, solta seu soldado, toma uma pílula azul e depois você entra delicadamente, você entra e você sai e quando você sentir, você se gruda nela, vai!

Tristan, que nunca teve uma relação sexual, diz que, vendo nos vídeos, aprendeu. “Psy, o herói do piru de aço e de carne!”. Ele então imita uma relação sexual cantando a música *Saxo sex* que ele associa à sexualidade desde o início da terapia e grita em direção de Mélodie, que desaparece da tela: “Eh! Volta, eu quero que você me chupe bem gostoso!! Eu adoro!”. Mimando o ato sexual: “... é uma dança com você mas você não pode entender, são apenas os homens que adoram o cu”. Quando eu digo que ele sempre fala de sexualidade com as mulheres, ele responde imediatamente: “Esqueça o que eu disse!”.

Muito velha para isso...

Existe uma relação bem forte entre o uso da imagem e os devaneios dos adolescentes

interpor imagens entre os pensamentos latentes e os conscientes significa recriar uma tela entre as representações, dando lugar a uma espécie de figura do pré-consciente. Às vezes, o mundo interno adolescente é muito perigoso para que ele possa sonhar livremente, ou se deixar partir em devaneios que estão em contato com conflitos e representações prestes a irromperem. Como um teatro interno que se prolonga no videogame, o jogo é uma mídia que vai veicular as representações, ele protege a relação edipiana ao mesmo tempo em que preserva o adolescente da angústia de castração ligada ao encontro com o objeto sexual. (Houssier & Marty, 2010, p. 89).

É apenas em um segundo tempo, depois da vitória no encontro virtual, que Tristan pode dizer logo ao chegar:

Eu vi uma garota no ônibus, não quero falar muito sobre isso, o que seria muito nojento! Eu não disse 'você é gostosa, eu te amo', eu sinto estima, tenho respeito e inteligência, então eu não vou dizer assim na lata 'você é gostosa', mas, pelo contrário, quando você vê atrizes como Kristen Hager⁹ ou Miley Cyrus¹⁰, você tem vontade de meter seu pau mas eu não quero falar disso, quero esquecer.

Ele tem muita dificuldade com o encontro no real, sem a proteção da tela sobre as imagens e sobre as narrativas pornográficas, ele fica perdido no meio de suas fantasias sexualizadas. De retorno de uma colônia de férias, ele explica que com um outro jovem ele fez "como se ele tivesse transado". Seu jeito de falar é interessante, mostrando o caráter ainda fictício e potencial da sexualidade:

Acho que daqui a um tempo vou ser bi. Ele veio para fazer de conta que a gente transava, esfregando sua bunda no meu piru. Se meus pais ficam sabendo disso eles vão começar a me fazer perguntas, eu vou preferir me suicidar porque eu não vou conseguir responder. Eu gosto das garotas mas têm uns caras que me dão vontade de ser homossexual. Mas eu quero mesmo é transar com alguém que eu amo, e não com um colega, você entende? Tenho medo de ser um tarado homossexual! O que que eu posso fazer? *Free sex? Free sodomia? Free*

9 Atriz.

10 Atriz e cantora.

chupada? Me ajude, se a senhora não tiver uma solução vou violar o coelho porque a senhora, eu nunca teria coragem e eu sei que existe 1% de chance de que um dia a senhora diga sim, porque a senhora não é minha namorada, a senhora não tem vontade, a senhora é muito velha.

Diante da sexualidade e da anormalidade que o inquietam e não tendo mais a possibilidade de se descarregar na imagem do videogame, Tristan se refugia na transferência metade amorosa, metade maternal. A excitação e a sua repressão pelo supereu se presentificam na sessão e vão, passo a passo, dar lugar a um início de recobrimento do material sexual bruto e a céu aberto, como num movimento de identificação com a capacidade de para-excitação do psicoterapeuta. Na transferência, a sedução passa pela repetição da manifestação de uma pulsionalidade dividida com alguém mas mal-contida. Esta sedução traz os contornos do que foi o excesso traumatizante de uma relação de proximidade, ao mesmo tempo em que ela mantém a ilusão de cumplicidade com o objeto. Tal cumplicidade diz respeito a uma relação primitiva incestuosa que, no contexto da relação terapêutica, poderá ser retocada e retransformada. É passando pela mediação que podemos suportar a relação terapêutica e assim tolerar as palavras cruas a fim de abrir um envelope comum feito de construção de sentido e de mudanças possíveis. A hipersexualização da sedução cria um engodo no sentido de que ela esconde a violência hiperexcitante das relações precoces de Tristan, a falta de sentido e de capacidade de se conter, a crueldade potencial. O discurso sexual cru mostra que o carinho e o erotismo não puderam ser integrados como registros na história do paciente. A trajetória deste adolescente frágil é a de uma busca de identificação, que inicialmente passa pela imitação de imagens e de cenas vistas antes de poder ter acesso às vias de um discurso subjetivo, mesmo se este se extravasa na excitação transferencial. Pela via de uma transferência positiva, este adolescente pode daqui para a frente perceber o contorno edipiano onde novos pontos de referência simbólicos são afirmados ou ainda onde “o pior deserto pode se transformar em um terreno de jogo” (Winnicott, 1971, p. 7). A manifestação da transferência, distribuída aos personagens do videogame no *let's play* transferencial, fez com que Tristan pudesse mostrar uma clara evolução em suas preocupações

identitárias. Alguns meses após o início da terapia ele pôde deixar o videogame e investir em outros objetos culturais adolescentes, suportes mais sublimatórios, permitindo identificações grupais (Youtubers e séries, entre outros), prosseguindo assim com suas interrogações subjetivas.

Esta ilustração clínica reforça a ideia de que com as ferramentas digitais e numéricas a função terapêutica é conservada. Este tipo de mediação permite conservar a narrativa na sessão e a relação analítica. Como qualquer outra mediação projetiva mais clássica, a história do sujeito surge através de suas identificações ao avatar e às relações com o terapeuta, autorizando ao adolescente o acesso à sua subjetividade. O método projetivo permite acessar o mundo interno e a maneira pela qual os traços perceptivos são tratados e simbolizados. Mesmo que as respostas do sujeito diante de um suporte projetivo sejam testemunhas do seu mundo interno, elas informam sobre o conflito entre as instâncias psíquicas, sobre a força do id e sobre os limites do supereu. O videogame oferece igualmente indicações clínicas fortes para que uma psicoterapia possa continuar. Os conteúdos manifestos do cenário e do *gameplay* impregnam inconscientemente o sujeito e encontram um eco fantasmático que o terapeuta pode utilizar no seu trabalho.

Referências

- Civin, M. (2002). *Psychanalyse du Net*. Hachette-Littératures.
- Denis, P. (2011). *De l'âge bête. La période de latence*. Quadrige, P.U.F.
- Duris, O. (2017). Du jeu au jeu vidéo. Sur l'intérêt des univers vidéo ludiques dans la clinique de la psychose infantile. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, 95, 85-98.
- Gaon, T., & Stora, M. (2008). Soigner des jeux vidéo / soigner par les jeux vidéo, regards croisés sur un révélateur de mal-être, *Quaderni*, 67, 3, 33-42.
- Gillet, G., & Leroux, Y. (2017). Soigner avec le jeu vidéo: quelques repérages d'incidences transférentielles à partir de la clinique de la médiation virtuelle-numérique. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, 95, 1, 113-32.
- Haza, M. (2012). Adolescence et pornographie sur la toile. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 3, 167-70.

- Haza, M. (2016). Pornographie sur Internet et fantasmes pubertaires: le "conteur de Hentai". *Corps et psychisme*, 70, 57- 71.
- Haza, M. (2017). *Les scènes culturelles pubertaires: travail de l'informe en adolescence*. HDR, Université Paris 13. Não publicado.
- Houssier, F. (2008). *La violence de l'image*. In Press.
- Houssier, F. (2013). *Meurtres dans la famille*. Dunod.
- Houssier, F., & Marty, F. (2010). Adolescence, image et rêverie. Destins de la dépendance à l'objet. *Cahiers de psychologie clinique*, 35, 77-91.
- Houssier, F. (2008). *La violence de l'image*. In Press.
- Houssier, F. (2013). *Meurtres dans la famille*. Dunod.
- Jacobson, E. (1964). *Le Soi et le monde objectal*. P.U.F. (1975).
- Kaës, R. (1999). *Les théories psychanalytiques du groupe*. P.U.F.
- Lachance, J. (2011). *L'adolescence hypermoderne: Le nouveau rapport au temps des jeunes*. Presse Universitaire de Laval.
- Lafforgue, P. (1995). *Petit Poucet deviendra grand, Le travail du conte*. Mollat éditeur.
- Lafrance, M. (2011). Cité par Lachance, J. (2011). *L'adolescence hypermoderne: Le nouveau rapport au temps des jeunes*. Presse Universitaire de Laval.
- Leroux, Y. (2009). Le jeu vidéo comme support d'une relation thérapeutique. *Adolescence*, 3, p. 699-709.
- Lespinasse, F., & Perez, J. (1996). Un atelier thérapeutique "jeu vidéo" en hôpital de jour pour jeunes enfants. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 44, 9-10, 501-506.
- Marty, F. (2008). Images violentes à l'adolescence. In F. Houssier (2008). *La violence de l'image*, pp. 49-69. In Press.
- Marzano, M. (2005). *Alice au pays du porno*. Ramsay.
- Monniello, G. (2013). Constructions du héros à l'adolescence. *Adolescence*, 31, 2, 2, 327-344.
- Propp, V. (1970). *Morphologie du conte*. Seuil (Originalmente publicado em 1928).
- Richard, F. (1997). Violence sacrificielle et pulsion de mort à l'adolescence. In F. Marty, (1997). *L'illégitime violence*, pp. 47-63. Eres.
- Ricoeur, P. (1996). *Soi-même comme un autre*. Seuil, Point Essais.

- Suler, J. (2001). "The Psychology of Avatars and Graphical Space in Multimedia Chat Communities or: How I Learned to Stop Worrying and Love My Palace Props", *Chat-Kommunikation*, Stuttgart, Michael Beißwenger, p. 1-37.
- Stora, M. (2007). Guérir avec les jeux vidéo. *Le Carnet PSY*, 121, 8, 38-39.
- Tisseron, S. (2012). *Rêver, fantasmer, virtualiser: du virtuel psychique au virtuel numérique*. Dunod.
- Tordo, F. (2012). Psychanalyse de l'action dans le jeu vidéo. *Adolescence*, 1, 79, 119-32.
- Tordo, F., & Binkley, C. (2016). L'auto-empathie, ou le devenir de l'autrui-en-soi: définition et clinique du virtuel. *Evolution Psychiatrique*, 81, 1, 293-308.
- Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Folio Essais, (2002).
- Vachey, F. (2011). Fictions de personnages dans un MMORPG. Entre jeu de rôle et écriture de soi, écrire une persona fiction. *Sociétés*, 3, 113, 81-90.
- Virole, B. (2013). La technique des jeux vidéo en psychothérapie. In S. Tisseron et al. *Subjectivation et empathie dans les mondes numériques*, pp. 31-50. Dunod.
- Vlachopoulou, X., & Houssier, F. (2013). Les destins du virtuel à l'adolescence. *Recherches en Psychanalyse*, 16, 2, 178-184.

ADOLESCENTES INTRANSIGENTES: REVISITANDO AS PSICOTERAPIAS NO CONTEXTO DA ANOREXIA E BULIMIA

Manoel Antônio dos Santos
Élide Dezoti Valdanha-Ornelas
Carolina Leonidas
Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

A adolescência tem sido reconhecida como um período de transição psicossocial caracterizado por intensas mudanças físicas, psíquicas e sociais (Blos, 1962/1998; Santos & Pratta, 2012; Valdanha-Ornelas, & Santos, 2016). Do ponto de vista psicanalítico, a adolescência pode ser compreendida como uma fase de vulnerabilidade e alternâncias entre desequilíbrio e busca de equilíbrio, em que é necessário enfrentar o mundo do adulto e se desprender do mundo infantil no qual o indivíduo vivia confortavelmente em uma relação de dependência absoluta e relativa segurança (Barreto & Aiello-Vaisberg, 2010; Ferrari, 1996; Knobel, 1981; Levisky, 2013; Torres, & Amparo, 2016).

A sociedade ocidental extinguiu os ritos de passagem que, nas sociedades ditas tradicionais, celebravam coletivamente a passagem da infância à vida adulta (Le Breton, 2011). O tempo disponibilizado pela cultura para que o adolescente realize o trabalho de transição para a adultez foi expandido, porém houve um empobrecimento nos marcadores simbólicos que no passado facilitavam o acesso à subjetivação desse tempo de passagem. Na ausência de marcações simbólicas consensuadas coletivamente, o adolescente de hoje é impelido a produzir suas próprias marcas, no âmbito solitário de sua individualidade. O enfraquecimento das referências tradicionais e a instantaneidade dos laços afetivos tornam esse período especialmente instável e desafiador. As tarefas psíquicas da transição adolescente compreendem, segundo Juca e Vorcaro (2018):

1. a reconstrução da imagem corporal, a partir dos remanejamentos pulsionais, o que implica em enfraquecimento das fronteiras egóicas nessa etapa de passagem;
2. a reedição da problemática edípica, reativando fantasias e ansiedades arcaicas que haviam sido suprimidas da consciência na etapa de latência;
3. o reencontro com a sexualidade e, portanto, com a evidência da incompletude imaginária, levando a uma reconfiguração do vínculo com o outro;
4. a definição mais nítida dos laços sociais e a afirmação do funcionamento psíquico.

Por se tratar de um período longo e marcadamente intenso de transição e reconfiguração de dimensões identitárias, tal como delineada nas sociedades ocidentais individualistas, a adolescência é uma etapa do desenvolvimento psicoemocional atravessada por uma exacerbação da vulnerabilidade individual (Levisky, 2013). Por esse motivo, é necessário estabelecer políticas públicas de saúde especialmente dedicadas a suprir as necessidades de programas e intervenções que possam contribuir para a redução dessa vulnerabilidade ou para minimizar suas consequências no processo de desenvolvimento do adolescente (Brasil, Ministério da Saúde, 2007).

A transição adolescente implica em um trabalho real, no qual ocorrem mudanças em nível somático/orgânico, e intenso remanejamento pulsional e investimento narcísico, o que leva à reativação e potencialização de processos fantasmáticos (Torres & Amparo, 2016). Diversos problemas emocionais e comportamentais podem eclodir nesse período evolutivo, como transtornos esquizofrênicos, transtornos por uso de substâncias, comportamentos disruptivos e transtornos alimentares (*American Psychiatric Association* - APA, 2013).

Transtornos alimentares (TAs) são quadros psiquiátricos caracterizados por graves perturbações no padrão de alimentação, que comprometem de maneira significativa os aspectos biopsicossociais da saúde do indivíduo acometido (APA, 2013; Treasure, Claudino, & Zucker, 2010). Os principais sintomas têm início geralmente na adolescência, a partir da eclosão da puberdade, período crítico

de novas demandas e desafios, desencadeando acentuada dificuldade dos jovens acometidos em separar-se psiquicamente de seus pais, especialmente da figura materna (Leonidas, 2016; Mendonça, 2015).

Em termos de classificação diagnóstica, a Anorexia Nervosa (AN) constitui um dos principais subtipos de TAs devido às suas elevadas taxas de morbidade e mortalidade. Estudos recentes (Balottin et al., 2017; Klump, Bulik, Kaye, Treasure, & Tyson, 2009) indicam que o índice de mortalidade em pacientes que desenvolvem AN na adolescência é de 1,8%. Em amostras sem delimitação de idade de início do quadro, esse índice cresce para 5,9% e aumenta em 5,6% a cada década de duração do transtorno. A morbimortalidade nos casos de AN se deve tanto aos efeitos biológicos do jejum intenso, que envolvem complicações cardiovasculares e insuficiência renal, quanto ao incremento do risco de suicídio, cuja taxa é de, aproximadamente, 12 a cada 100.000 por ano (APA, 2013). Treasure et al. (2010) enfatizam que, apesar de acometer apenas 0,5% da população geral, a anorexia apresenta a maior taxa de mortalidade dentre todos os transtornos psiquiátricos. Essa afirmação continua válida; no entanto, a literatura recente, já considerando a revisão dos critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-5, evidencia uma prevalência ao longo da vida substancialmente maior, da ordem de 4% dos casos de AN no sexo feminino (Smink, Hoeken, & Hoek, 2013).

Em relação à evolução do quadro, aproximadamente 30% dos casos de AN apresentam curso crônico (Schmidt et al., 2013), o que torna o tratamento bastante desafiador. A maioria das intervenções psicofarmacológicas tem pouco ou nenhum efeito em relação ao desfecho, o que reforça a importância de investimentos no desenvolvimento e implementação de estratégias de intervenção voltadas para os aspectos psicológicos, sociais e familiares envolvidos na manutenção dos sintomas (*National Institute for Clinical Excellence*, 2004, 2017).

O quadro de bulimia nervosa (BN) é caracterizado por comportamentos periódicos de compulsão alimentar, nos quais o indivíduo ingere valoroso número calorias, em curto período de tempo (APA, 2013). Tais episódios são sequenciados por comportamentos compensatórios, como autoindução de vômitos e uso indevido de laxantes, jejuns e exercícios físicos excessivos. Esses momentos de compulsão e purgação são sentidos por esses pacientes

como manifestações descontroladas e humilhantes (Rosa & Santos, 2011; Abreu & Filho, 2004). Estudo de revisão confirmou que a prevalência de BN ao longo da vida, já considerando os critérios estabelecidos pelo DSM-5, pode ser de 2% entre as mulheres – enquanto que, na AN, conforme já mencionado, pode ser de até 4%; a prevalência média de Transtorno da Compulsão Alimentar (TCAP) é de 2% (Smink et al., 2013).

Tanto a AN como a BN estão associadas a aumento da mortalidade. Em amostras não clínicas as taxas de recuperação de cinco anos para AN/BN (em conformidade com os critérios do DSM-5) são de 69% e 55%, respectivamente. A literatura contemporânea indica que, no que diz respeito à evolução tanto da AN quanto da BN, não há diferenças significativas quando se compararam os critérios estabelecidos pelo DSM-5 com os definidos pelo DSM-IV (Smink et al., 2013).

Clínica dos TAs: confrontando limites e possibilidades dos tratamentos psicológicos

Já existe um corpo substancial de conhecimentos que demonstra a efetividade dos tratamentos psicológicos para TAs. No entanto, ainda não há muitas evidências que corroborem o impacto de aspectos do processo terapêutico sobre o resultado geral do tratamento para esses transtornos. Há necessidade de mais pesquisas nesse campo de investigação. Uma revisão sistemática, que abrangeu estudos que colocaram foco no tratamento psicológico para AN, BN, transtorno da compulsão alimentar e TAs não especificados pode ser encontrado em Brauhardt, de Zwaan e Hilbert (2014).

Considerando a etiopatogenia multifatorial dos TAs, o tratamento exige cuidados de saúde na perspectiva interdisciplinar (Oliveira-Cardoso et al., 2018). A psicoterapia, tanto na modalidade individual quanto em grupo, assume centralidade na clínica dos TAs, mostrando ser potente recurso de reabilitação psicossocial (Brauhardt et al., 2014; Goulart & Santos, 2012, 2015; Rosa & Santos, 2011; Santos, Scorsolini-Comin, & Gazignato, 2014; Scorsolini-Comin & Santos, 2012).

No cenário europeu contemporâneo, a clínica psicológica dos TAs tem sido permeada pelo desenvolvimento e aperfeiçoamento de inúmeras

técnicas e estratégias interventivas, cujos mecanismos de mudança de comportamento, assim como os resultados alcançados ao final do tratamento, são bastante semelhantes (Schmidt, Wade, & Treasure, 2014; Zeeck et al., 2018). A diferença que se nota, em termos de efetividade, reside na maneira como a intervenção é conduzida pelo psicoterapeuta. Evidencia-se, portanto, a proeminência do vínculo terapêutico quando se avaliam os resultados dos diversos modelos de intervenção aplicados nesse contexto (Leonidas, Nazar, Mungia, & Santos, 2019). Além de englobar aspectos específicos da AN (distorção da imagem corporal, baixa autoestima, traços obsessivo-compulsivos, perfeccionismo, foco excessivo nos detalhes, rigidez de pensamento, entre outros), as intervenções psicológicas também enfatizam aspectos comuns que devem ser ressaltados como cruciais para a adequada condução do processo terapêutico, a saber: aliança terapêutica, instilação de esperança, facilitação da vivência e expressão de emoções.

Um grupo de pesquisadores da Alemanha especializados na investigação de intervenções clínicas na área dos TAs vem desenvolvendo um amplo estudo intitulado *Anorexia Nervosa Treatment of Outpatients* (Antop), no qual são comparados os resultados obtidos com três intervenções psicológicas sistematizadas para AN: Psicoterapia Psicodinâmica Focal (PPF ou EPT, na sigla em inglês), Terapia Cognitivo-Comportamental Reforçada (TCC-R, ou CBT-E, em inglês) e Tratamento Psicoterápico Usual Otimizado (SSCM). Os resultados encontrados até o momento têm sido semelhantes para as três intervenções, tendo evidenciando diferenças no que diz respeito ao tempo e duração da recuperação: TCC-R foi associada a taxas de recuperação mais rápidas, enquanto que a PPF foi associada à manutenção de resultados positivos a longo prazo (12 meses após a finalização do tratamento) (Schmidt et al., 2013; Zipfel et al., 2014). No tratamento de adolescentes com AN, estudo comparativo entre CBT-E e Psicoterapia Baseada na Família (FBT, na sigla em inglês) também indicou que, ao se analisar o desfecho, ambas as intervenções apresentavam evidências de eficácia semelhantes (Grave, Calugi, Doll, & Fairburn, 2013).

A seguir, serão descritas as principais intervenções psicológicas sistematizadas, que segundo Leonidas et al. (2019) têm sido utilizadas atualmente para o tratamento da AN.

1. Terapia Cognitivo-Comportamental Reforçada (em inglês, *Cognitive-Behaviour Therapy-Enhanced, CBT-E*)

Trata-se de uma intervenção psicológica desenvolvida para o tratamento de adultos com TAs, cuja estratégia de trabalho consiste na construção de hipóteses a respeito dos processos que mantêm o quadro psicopatológico, buscando atingir os principais sintomas que precisam ser atenuados. Tem duração aproximada de 40 sessões, realizadas em 40 semanas, com duas sessões semanais nas primeiras duas ou três semanas de tratamento. O foco da intervenção se concentra nos seguintes eixos: nutrição, reestruturação cognitiva, autoestima, regulação de humor, habilidades sociais, insatisfação corporal e prevenção de recaídas (Fairburn, 2008; National Institute of Clinical Excellence, 2017). Além disso, também são incluídos: automonitoramento da ingestão alimentar e dos sentimentos relacionados, tarefas de casa para ajudar a prática diária e criação de um plano de tratamento personalizado de acordo com os fatores que parecem estar contribuindo para a manutenção do transtorno para cada indivíduo.

A CBT-E é dividida em quatro estágios, a saber (Fairburn, 2008):

Estágio 1: Engajar o paciente no tratamento e no processo de mudança, desenvolver uma formulação sob medida para cada paciente e fornecer informações a respeito do TA (psicoeducação);

Estágio 2: Rever os progressos do paciente e identificar as barreiras para a mudança;

Estágio 3: Focar nos mecanismos centrais que mantêm a psicopatologia em cada paciente;

Estágio 4: Desenvolver estratégias para manter a mudança e prevenir recaídas.

2. Modelo Maudsley para o Tratamento de Adultos com Anorexia Nervosa (em inglês, *Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults, Mantra*)

O Mantra foi desenvolvido pela unidade acadêmica de TAs do Maudsley Hospital, vinculado ao Instituto de Psiquiatria, Psicologia e Neurociências,

King's College London. É uma intervenção psicológica baseada em um modelo de manutenção cognitivo-interpessoal da AN (Schmidt & Treasure, 2006; Treasure & Schmidt, 2013) cujo foco se concentra nos quatro principais fatores de manutenção do quadro psicopatológico, a saber: estilo de pensamento rígido e excessivamente voltado para detalhes; evitação emocional e relacional; crença na AN como estilo de vida; respostas de pessoas íntimas em relação ao transtorno.

A intervenção tem duração média de 20 sessões e inclui estratégias para acessar fatores tanto intra quanto interpessoais, e pode ser aplicada de maneira hierárquica conforme as necessidades particulares de cada indivíduo. As primeiras dez sessões são aplicadas semanalmente, e as sessões subsequentes podem ser realizadas com frequência mais flexível. Vale ressaltar que pacientes com quadros mais graves podem ser submetidos a até 30 sessões.

Além do apoio do psicoterapeuta, os pacientes também fazem uso de um manual com vários capítulos que compreendem os seguintes temas: apoio social, nutrição, papel da AN na vida do paciente, estabelecimento de metas, experiências emocionais e sociais, estilos de pensamento, identidade e, por fim, foco no futuro e no redesenho da identidade após a recuperação (Wade, Treasure, & Schmidt, 2011). Estudo desenvolvido nesse contexto descreveu a intervenção com os familiares e incluiu um panfleto educativo para auxiliá-los no exercício de seu papel de cuidadores (Nice, 2017).

3. Psicoterapia Psicodinâmica Focal (em inglês, *Focal Psychodynamic Psychotherapy, FPT*)

Como o nome já diz, a FPT foi desenvolvida com uma abordagem psicodinâmica focal, a ser aplicada em pacientes com AN que se encontram em tratamento ambulatorial. Possui amplo foco, que varia desde a abordagem de aspectos específicos da AN (distorção da imagem corporal, pensamento rígido, nutrição, entre outros) até os relacionamentos interpessoais conflituosos, incluindo o trabalho com as dificuldades de processamento de emoções que causam tais conflitos. A técnica interventiva inclui algumas diretrizes e metas terapêuticas, tais como: adoção de uma postura terapêutica

respeitosa, empática e acolhedora; abordagem das experiências afetivas internas, sentimentos e medos “inaceitáveis”; associação entre experiências passadas e atuais; manejo dos relacionamentos interpessoais; como lidar com a transferência e a contratransferência; trabalho com a imagem corporal; inclusão da família.

A duração do tratamento varia de 40 a 50 sessões, com possibilidade de extensão conforme as necessidades clínicas do paciente, sem ultrapassar o número máximo de 100 sessões. O tratamento é dividido em três fases: inicial, intermediária e final. A fase inicial exige que as sessões sejam realizadas duas vezes por semana durante os dois primeiros meses para que a aliança terapêutica seja estabelecida. Em seguida, as sessões devem acontecer uma vez por semana do terceiro ao nono mês de tratamento. A frequência deve ser reduzida para quinzenal durante a fase final (Friederich et al., 2019).

4. Tratamento Psicoterápico Usual Otimizado (em inglês, *Specialist Supportive Clinical Management, SSCM*)

Criada a partir de abordagens usuais de tratamento clínico (em inglês, *Treatment As Usual – TAU*), SSCM pode ser caracterizada como uma forma sistemática e manualizada de TAU, adaptada para o tratamento de TAs, que tem como objetivo principal melhorar a saúde nutricional dos pacientes (Schmidt et al., 2013). Inclui manejo clínico (psicoeducação e monitoramento) e psicoterapia de apoio (oferecimento de um contexto terapêutico de apoio que promova mudança). A intervenção fornece material educacional que aborda várias áreas, incluindo informação a respeito das consequências da AN, associação entre hábitos alimentares e sintomas clínicos, e estratégias para melhora da nutrição.

Segundo McIntosh et al. (2016), a intervenção geralmente é aplicada em 20 sessões, sendo que esse número pode aumentar conforme a gravidade e as necessidades particulares de cada paciente. Assim como a FPT, SSCM é composta por três fases:

Fase Inicial: estabelecimento de aliança terapêutica, apresentação da estrutura do tratamento e definição de metas para recuperação de peso e mudança dos sintomas;

Fase Intermediária: revisão de metas, progressos do paciente e mudanças no peso;

Fase final: temas relacionados ao encerramento do tratamento e ao futuro.

Modelo brasileiro de tratamento: Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (Grata) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP)

Considerando-se a complexidade de fatores envolvidos na gênese e manutenção dos sintomas de TAs, o tratamento mais indicado atualmente exige a abordagem multi/interdisciplinar, que geralmente só é disponibilizada em contexto institucional (*National Institute for Clinical Excellence*, 2004, 2017; Oliveira-Cardoso & Santos, 2012; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016).

No Brasil os escassos serviços de referência na área de TAs estão inseridos em alguns hospitais universitários públicos (Sicchieri, Santos, Santos, & Ribeiro, 2007). As abordagens terapêuticas empregadas são variadas e buscam-se abranger os diversos aspectos multifatoriais que constituem esses quadros clínicos. Desse modo, a assistência deve obrigatoriamente contar com um quadro de profissionais de diferentes especialidades, como psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e nutrólogos, que devem atuar de forma coordenada seguindo uma estratégia terapêutica planejada pela equipe (Valdanha et al., 2014).

O Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (Grata) é um serviço interdisciplinar especializado no tratamento de pessoas acometidas por TAs no Brasil (Oliveira-Cardoso et al., 2018). Vinculado ao Ambulatório de Nutrologia do HC-FMRP-USP, esse serviço foi criado em 1982 e foi primeiro desse tipo a ser estruturado no contexto nacional. Esse pioneirismo deve ser ressaltado porque significa, na prática, a garantia de oferta continuada de atendimento especializado vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser um campo de qualificação profissional e capacitação técnico-científica de novos pesquisadores, que desenvolvem investigações nos diversos níveis: iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutoramento. Além do interesse em pesquisa, o Grata acolhe médicos que

desenvolvem no serviço parte de seu programa de residência, estagiários (alunos de cursos de graduação) e profissionais da área de saúde que buscam aprimoramento técnico.

Entre os docentes-pesquisadores que coordenam os trabalhos da equipe interdisciplinar do Grata figuram três Professores Associados (livre-docentes) e um Professor Titular da Universidade de São Paulo, vinculados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP) e Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). A equipe assistencial do Grata é composta, no ano de 2020, pelas seguintes especialidades:

1. **Psicologia:** dois psicólogos coordenadores, duas psicólogas supervisoras e quatro estagiários do curso de graduação em Psicologia;
2. **Nutrição:** uma nutricionista coordenadora, três nutricionistas supervisoras e quatro estagiários do curso de graduação em Nutrição;
3. **Psiquiatria:** uma psiquiatra coordenadora e dois médicos residentes em Psiquiatria;
4. **Nutrologia:** uma nutróloga coordenadora e dois médicos residentes em Nutrologia;
5. Uma **terapeuta ocupacional**.

As atividades organizacionais e assistenciais do Grata são desenvolvidas semanalmente, às sextas-feiras, em regime ambulatorial, e incluem: reuniões semanais da equipe interdisciplinar, com duas horas de duração, com o objetivo de discutir os casos em seguimento, estabelecer o plano terapêutico dos casos novos e rever estratégias terapêuticas quando necessário, especialmente em casos de baixa adesão ao tratamento; atendimentos ambulatoriais individuais com cada especialidade (nutrição, nutrologia, psicologia, psiquiatria e terapia ocupacional); psicoterapia de orientação psicanalítica individual para pacientes e cuidadores, realizada no Centro de Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de

Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, oferecida pelos estagiários do curso de Psicologia em dias e horários diferentes das sextas-feiras e supervisionada pelos profissionais psicólogos da equipe; grupos de apoio nutricional, terapia ocupacional e de apoio psicológico para pacientes e familiares/cuidadores (separadamente).

No que diz respeito às atividades desenvolvidas pela equipe de Psicologia, é importante destacar que as intervenções são sustentadas pelo vértice psicanalítico. As atividades grupais são coordenadas por uma psicóloga, com co-coordenação de um estagiário de Psicologia, acompanhados por um estagiário observador. Os atendimentos de apoio são realizados pelos estagiários no dia do ambulatório – são encontros breves, de cerca de 20 minutos, com o objetivo de acolher o paciente em dia de retorno ambulatorial, que é um dia que desperta inúmeras preocupações que elevam o nível de angústia, pois falam intensamente sobre seus comportamentos alimentares, são pesados pela equipe de nutrição para avaliação corporal e são acompanhados por um familiar.

Já a psicoterapia de orientação psicanalítica individual para pacientes, estratégia que será melhor apresentada a seguir nesse capítulo, acontece com frequência mínima de uma vez por semana. Trata-se de uma modalidade considerada obrigatória pela equipe interdisciplinar, sendo que o paciente pode realizar sua psicoterapia com profissional de sua cidade de origem, já que alguns residem em outros municípios da região, ou com um dos estagiários de Psicologia, supervisionado por psicólogas da equipe, também com frequência semanal. Os psicólogos externos à equipe são convidados a participar das reuniões, quando necessário, para o tratamento do paciente. Esses encontros têm o objetivo de alinhar as condutas e trocar informações relevantes sobre os casos em seguimento.

Considerando a psicanálise no contexto dos TAs, Fernandes (2016) ressalta que, mais recentemente, AN e BN são transtornos que passaram a ser vistos menos em relação ao alimento, e mais com foco na relação estabelecida com o corpo e o outro, que estão entre os elementos formadores da constituição da identidade, destacando a complexidade desses casos de difícil manejo. Corcos (2010) considera o sintoma alimentar encontrado nos TAs como expressões de um sofrimento psíquico de origem mais

arcaica e fundante. Não se trata de olhar a organização psicopatológica do paciente, mas de observar que há uma organização instável do ego, com dificuldade de articular modalidades defensivas efetivas. Nesse sentido, a atuação terapêutica do psicólogo/psicanalista se presta a compreender qual a função psíquica que o sintoma adquire na vida emocional da paciente e na dinâmica das relações familiares.

O psicanalista francês Maurice Corcos é coordenador de um serviço de renome internacional especializado em TAs, conhecido como *Département de Psychiatrie de l'Adolescent et du Jeune Adulte*, alocado em um hospital parisiense (Institut Mutualiste Montsouris). Esse serviço especializado acolhe adolescentes e jovens adultos entre 13 e 20 anos com diversas demandas emocionais, tais como: depressão, conflitos familiares, transtornos de personalidade, adições, ideação suicida, porém atende majoritariamente jovens diagnosticados com TAs. As modalidades de tratamento disponíveis são: ambulatório, hospital-dia, hospitalização breve e hospitalização longa, a depender da necessidade de cada paciente.

É interessante destacar que Corcos é psiquiatra e psicanalista e que seu olhar para o cuidado hospitalar é guiado pela psicanálise. O serviço é estruturado para abranger a complexidade dos quadros clínicos, sendo a equipe composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, arteterapeutas, sócio-esteticistas e pesquisadores. Trata-se de um serviço-escola mantido em parceria com a Université Paris Descartes (Université Sorbonne Paris Cité), que assim como o Grata acolhe diversos residentes, estagiários e pesquisadores da área de saúde que buscam qualificação profissional.

A equipe de Psicologia participa de diversas modalidades de acompanhamento de pacientes e familiares, sendo as principais: avaliação psicodiagnóstica com base em métodos projetivos, atividades grupais, terapia familiar e individual. Em entrevista a uma das autoras do presente capítulo, Corcos destacou as atividades (que ele nomeia de “alternativas”) oferecidas pelo serviço, ou seja, aquelas que diferem das mundialmente consagradas pela prática assistencial, que tipicamente envolvem cuidados médicos, nutricionais e psicológicos. Essas atividades são conhecidas como espaços de mediação corporal e cultural e incluem, por exemplo, arteterapia. Segundo ele, considerando o tratamento de pacientes com TAs, o que

deve estar no centro da relação cuidador-paciente não é o intelecto, não é a palavra, mas sim o afeto e a emoção. Tratam-se de pacientes que não tiveram seus corpos investidos pelos cuidadores parentais iniciais, e por isso necessitam de profissionais que possam se aproximar afetivamente deles. Nesse sentido, Corcos destaca que a abordagem terapêutica deve ser ampla para abranger toda a complexidade dos TAs. A psicanálise é a abordagem teórico-metodológica adotada como eixo principal das intervenções, escolhida por privilegiar o desenvolvimento tanto intra como intersíquico. Considerando a argumentação de Corcos, apresentaremos brevemente duas vinhetas clínicas extraídas de nossa prática no contexto brasileiro.

Ilustração clínica 1: A menina que tinha repulsa por abraço

Ana Luíza (nome fictício), paciente de 15 anos, foi diagnosticada com AN, subtipo compulsão alimentar purgativa, ou seja, um quadro que mistura sintomas anoréxicos (baixo peso e prática recorrente de jejum) e bulímicos (compulsão alimentar seguida de vômitos autoinduzidos). Durante a entrevista inicial os pais da adolescente relataram que a filha não gostava de abraços ou qualquer outro tipo de contato afetivo-corporal por parte deles. Ana Luíza iniciou seu tratamento em psicoterapia individual, com frequência de duas vezes por semana. Afeiçãoou-se rapidamente à psicóloga, estabelecendo um bom vínculo e parecia estar sempre disponível para conversar. Falava muito de como se sentia gorda (uma clara expressão de grave distorção de sua imagem corporal), do comer compulsivo e de seu namorado, com quem mantivera recentemente a primeira relação sexual. Na terceira semana de terapia relatou que havia terminado o namoro e que ficou muito abalada, com pensamentos de morte ocupando sua mente o tempo todo.

Diante do agravamento dos sintomas e da ideação suicida, sessões extras de psicoterapia foram implementadas. O enquadre psicanalítico possibilitou conversar sobre as angústias despertadas pelo término intempestivo da relação amorosa, pela emergência desestabilizadora da sexualidade e pela percepção do próprio corpo desejante, lançando-a em

um terreno pantanoso, com suas zonas de luz e sombra. A intensificação do vínculo terapêutico ensejou um importante trabalho de nomeação de sentimentos e compreensão dos padrões de vínculos que Ana Luíza estabelecia.

Após alguns meses, em entrevista de acompanhamento, os pais relataram que perceberam uma “regressão” na conduta da adolescente. Ela agora solicitava abraços, pedia que o pai massageasse seus pés enquanto eles assistiam à televisão, ou que a mãe penteasse seus cabelos, sem pressa para terminar. Essa solicitação de cuidados afetivos e corporais veio acompanhada de uma redução perceptível da distorção da autoimagem e melhor controle sobre os atos compulsivos, sendo possível pensar que a paciente passou a experimentar seu corpo e suas relações interpessoais de outra forma – menos destrutiva, rumo a uma sensação de integração até então nunca experimentada.

Ilustração clínica 2: O menino obcecado por erupções da pele

Marco tinha 17 anos quando seus pais buscaram atendimento especializado para seu quadro de AN do subtipo restritivo. Apresentava sinais de grave desnutrição e distorção da imagem corporal. Quando entrava na sala de atendimento ele costumava alisar seus cabelos e usava roupas justas, que marcavam os contornos de seu corpo emagrecido. Relatava ter pensamentos obsessivos em relação às erupções em sua pele, em especial à do rosto, com temor de que surgissem cravos ou espinhas, os quais manipulava incessantemente. Passava horas em frente ao espelho observando a superfície da pele do rosto, que simboliza o espaço-limítrofe entre o dentro e o fora. Também se sentia incomodado com os pouquíssimos pelos que tinham aparecido com o advento da puberdade, sendo que um dos seus rituais de cuidado era passar uma substância descolorante nos braços com frequência praticamente diária. A mãe por vezes o auxiliava nesse ritual, ajudando-o a espalhar o produto, que provocava uma sensação de ardor e prurido na pele.

Com o avançar do tratamento no Grata e da psicoterapia, o jovem diminuiu a frequência de seus rituais e pensamentos obsessivos com o

próprio corpo, especialmente em torno de cravos, espinhas e pelos, buscando outras fontes de satisfação, em especial por meio da dedicação aos estudos. No entanto, notou-se um deslocamento do sintoma: essa devoção aos aspectos intelectuais também era experimentada de forma obsessiva, com traços nitidamente perfeccionistas e intolerância diante das falhas. Assim, Marco se mostrava sempre preocupado com suas notas e a avaliação de seus trabalhos escolares. Vivia obcecado com a qualidade de suas produções. Em um movimento que alternava busca de independência com tendência à regressão, conseguia estudar com afinco por certo tempo, mas depois abandonava o curso escolhido e voltava a ficar inativo e recluso em casa, principalmente na companhia da mãe. Considerando suas dificuldades alimentares, durante as refeições diárias era a mãe quem montava o prato de Marco, a partir das orientações do próprio adolescente sobre a quantidade de alimentos. Desesperada com a baixa ingestão calórica do filho, a mãe obedecia cegamente suas instruções, pois ele alegava que não comeria caso ela não respeitasse minuciosamente os seus pedidos.

O estabelecimento desse *vínculo tantalizante* (Zimerman, 2004) ecoava em outros comportamentos. Marco passava o ano todo anunciando que estava se preparando para comer um pedaço de bolo no seu aniversário. Porém, chegado o tão esperado dia, ele recuava da promessa. Alegava estar sentindo muita culpa e não comia. Nota-se, assim, que ao mesmo tempo em que renovava as esperanças, principalmente da mãe que tanto ansiava pela cura do filho, a expectativa era recorrentemente frustrada, o que reiniciava o ciclo interminável de funcionamento perverso no qual um tantaliza o outro.

Desse modo, a díade se encontra aprisionada em um funcionamento psíquico mortificante. Mãe e filho permanecem vinculados de forma patológica. Um vínculo que se torna indefinidamente sufocante e que suscita intenso sofrimento, uma espécie de suplício marcado por desejo intenso de receber atenção, reconhecimento e amor, o que parece estar às vezes prestes a ser obtido, com uma promessa que anuncia uma possibilidade de se ter um desfecho, mas que sempre acaba redundando em um refluxo, e a presumível solução escapa por entre os dedos, impossibilitando a plena gratificação pulsional. Por outro lado, o cuidado materno também é sustentado em uma relação de amor profundamente distorcida, marcada pela

incapacidade de conceder ao filho o espaço necessário para a consumação de seu processo de separação e individuação.

Após um ano de tratamento especializado, o jovem apresentou melhora parcial de seus sintomas (discreto ganho de peso e suavização de algumas manifestações obsessivas). Posteriormente, optou por seguir a psicoterapia com profissional de consultório particular, alegando que respirar o ambiente do hospital lhe trazia sentimentos muito ruins. Ele se sentia pouco à vontade por compartilhar a sala de espera com várias pessoas desconhecidas e o tratamento particular foi uma escolha pensada em comum acordo com sua família, que aceitou bancar os custos apesar de enfrentar dificuldades financeiras.

Nas duas breves ilustrações clínicas apresentadas, é interessante pensar como o tratamento mobiliza o corpo e traz à baila as raízes corporais do *self*. O psicoterapeuta deve estar atento à forma como o corpo comparece na clínica dos TAs. Deve ser sensível e estar apto a conversar com o paciente a respeito dessas sensações despertadas. Os comportamentos autoinfligidos de Ana Luíza e de Marco evocavam em demasia os contornos corporais, seja por meio da alternância entre emagrecer/engordar, seja por meio do autocontato manual ou do contato com outras pessoas.

A obsessão com o peso e a forma do corpo e a distorção da autoimagem, em ambos os casos, evidenciam o desgosto e o desconforto por habitar um corpo que não pode mais ser reconhecido pelo sujeito: um corpo em desenvolvimento, que nega as transformações físicas, psíquicas e relacionais próprias da adolescência (Corcos, 2010). Percebe-se nesses pacientes dificuldade em discriminar as dimensões internas e externas, o que os impede de configurar um dentro e um fora claramente distintos, como se o corpo, entendido psicanaliticamente como projeção do estado mental, não tivesse limites definidos. Nesse sentido, a fronteira corporal e psíquica frágil não cria as condições suficientes para que haja a construção da diferenciação eu-outro, ou da separação entre realidade e vida de fantasia (Fernandes, 2010).

O caráter inter-relacional dos sintomas encontra-se bem demarcado nos dois casos clínicos apresentados. Assim como também fica perceptível que a relação mãe-filha ou mãe-filho parece ser estabelecida com base

em configurações vinculares de domínio, sedução e apoderamento do outro, em decorrência das vulnerabilidades narcísicas. Essa estrutura emocional-relacional cristalizada, se não for compreendida e tratada, pode obstruir o desenvolvimento de uma relação amorosa autêntica e madura.

Tantalizante é um adjetivo que qualifica aquele que tantaliza, isto é, “que espicaça ou atormenta com alguma coisa que, apresentada à vista, excita o desejo de possuí-la, frustrando esse desejo continuamente por se manter o objeto fora de alcance, à maneira do suplício de Tântalo” (Zimmerman, 2004, p. 337). O vínculo tantalizante é uma máscara de afeto, em que ambos os sujeitos que se engajam no jogo relacional sentem-se enclausurados, justamente por negarem a dependência afetiva.

O terapeuta necessita manejar esses sofridos afetos, que fazem mães e filhos(as) prisioneiros(as) de uma situação tóxica e exasperante, consistente com um contínuo jogo perverso e cíclico de promessas de renovação anunciadas, que reeditam continuamente esse laço patológico, perpetuando-o. Nesse contexto, a psicoterapia de orientação psicanalítica pode funcionar como um espaço privilegiado para dialogar sobre essas transformações desestabilizadoras do ego e das angústias subjacentes ao período da adolescência (Goulart & Santos, 2015; Rosa & Santos, 2011). Ambos os pacientes eram muito perspicazes e observadores em relação ao comportamento da psicoterapeuta que os acompanhava: mostravam interesse por assuntos relacionados ao seu corpo, indagavam sobre seu peso e forma corporal, tinham curiosidade sobre seus hábitos alimentares e, especialmente Ana Luíza, falava muito sobre a escolha de roupas e modos de se comportar e de se vestir, ficando evidente sua necessidade de compreender e aprender afetivamente os processos do *tornar-se mulher* – seja em nível individual ou no plano social.

Além da psicoterapia individual, destacamos a importância da terapia de grupo como potente recurso de tratamento dos TAs (Scorsolini-Comin & Santos, 2012). A grupoterapia, tal como concebida pelas diretrizes do tratamento oferecido no Grata, tem se mostrado, ao longo dos últimos 20 anos, como importante ferramenta de intervenção psicológica com base na instrumentalização das interações estabelecidas pelos pacientes que frequentam o serviço (Goulart & Santos, 2012; Santos et al., 2014). O grupo

terapêutico é aberto a todos(as) os(as) pacientes em acompanhamento no serviço, com frequência semanal. A participação é definida no Plano Individual de Atendimento como obrigatória nas datas de retorno ambulatorial previamente agendadas. A frequência é de seis participantes em média por encontro. Assim, combinam-se pacientes de diferentes idades, diagnósticos e tempo de tratamento, almejando-se otimizar o potencial transformador do dispositivo grupal. Entende-se que essa relativa heterogeneidade tem potencial de incrementar os fatores terapêuticos (FTs). Os temas dialogados são sugeridos pelos próprios pacientes a cada encontro e a conversa é guiada pela psicóloga coordenadora (Santos et al., 2014).

No início do tratamento, observa-se que nem sempre o paciente percebe claramente a potencialidade terapêutica do grupo. Muitos, a princípio, ficam silenciosos e ressabiados em relação ao que acontece naquele encontro. Entretanto, a experiência mostra que, aos poucos, essa desconfiança inicial tende a ser abrandada na medida em que aumenta a *coesão grupal* (um FT maximizado pela co-ocorrência de outros, como *universalidade* e *instilação de esperança*). Assim, os participantes gradualmente vão se sentindo mais à vontade e disponíveis para ouvir e falar sobre sua própria experiência (ativando o FT *auto-revelação*), compartilhando suas histórias com os demais membros do grupo, o que traz à baila outros FTs, como *universalidade*, *aprendizagem interpessoal*, *aprendizagem por intermédio do outro*. Nas etapas mais avançadas do tratamento, muitos pacientes verbalizam o reconhecimento dos benefícios dessa estratégia terapêutica, como relatado por uma paciente de 35 anos, com diagnóstico de AN subtipo compulsão alimentar purgativa: “Foi nesse grupo que eu mais apreendi aqui. Os profissionais ajudam muito, mas estar com pessoas que vivem o que você está vivendo foi muito importante para mim” (Goulart & Santos, 2012; Santos et al., 2014).

Entendemos que esse encontro grupal promove benefícios e catalisa mudanças cruciais, mas também pode ser um momento delicado para alguns dos participantes mais suscetíveis. Assim, estruturamos o atendimento individual de apoio psicológico, realizado pelos estagiários de psicologia e descrito anteriormente, de tal forma que os pacientes tenham uma nova oportunidade de falar sobre a atividade em grupo ocorrida naquele dia, de modo a poderem elaborar as angústias suscitadas pelas interações e pela

exposição às histórias dos demais integrantes. Assim, o atendimento de apoio psicológico é mais um recurso oferecido pela equipe de psicologia em cada retorno ambulatorial para auxiliar o paciente em seu tratamento, sedimentando uma possibilidade de elaboração de seus pensamentos e sentimentos antes de retornar para casa (Oliveira-Cardoso et al., 2018).

Paralelamente à psicoterapia de grupo dos pacientes, o Grata oferece uma estratégia complementar direcionada ao acolhimento dos familiares. O Grupo de Apoio Multifamiliar também ocorre com frequência semanal e no mesmo horário do grupo de pacientes (Santos, Leonidas, & Costa, 2016).

Estudo de revisão sobre o processo terapêutico nos TAs mostrou que, no cuidado desses pacientes, os melhores desfechos são obtidos: com tratamento baseado na família em comparação com tratamento individual; tratamento na modalidade individual em comparação com estratégia de grupo; sessões de reforço e expectativas positivas do paciente, que é um aspecto do contrato do Modelo Genérico de Psicoterapia - MGP (Brauhardt et al., 2014). Maiores benefícios também estão associados à combinação de estratégias como aconselhamento nutricional e exercício físico moderado, mas não a terapia de exposição e prevenção de resposta (EPR) como intervenção adjuvante. Por fim foi constatado que pacientes altamente motivados e, em menor escala, a aliança terapêutica estabelecida (ou seja, a qualidade do vínculo terapêutico), são componentes relevantes na obtenção de desfechos satisfatórios. Como a maioria dos estudos avaliou apenas um número limitado de dimensões do processo terapêutico, a possibilidade de extrair evidências conclusivas sobre seu impacto nos resultados é bastante limitada. Desse modo, são necessárias novas pesquisas sobre resultados e processo, que possam lançar um olhar que vá além da investigação sobre a efetividade do tratamento para os sintomas. Nessa direção, estudos com foco na qualidade de vida e nas dimensões do bem-estar subjetivo e aspectos do funcionamento familiar (Valdanha-Ornelas & Santos, 2016) são bem-vindos.

Reflexões à guisa de conclusão

Considerando o que foi exposto no presente capítulo a partir do exame da literatura científica, da explicitação das diversas estratégias de

tratamento disponíveis e dos casos clínicos brevemente apresentados, destaca-se que, atualmente, os TAs são considerados psicopatologias nas quais se entrelaçam os níveis individual, familiar, social e cultural, o que define sua complexidade. Essas dimensões ficam evidentes quando olhamos para a etiologia, desenvolvimento e tratamento desses quadros. Seguindo essa premissa, a proposta terapêutica não pode ser apenas circunscrita ao paciente e focada nos sintomas alimentares, mas deve abranger, de maneira integrada, todo o circuito familiar e social, por meio de uma compreensão das intrincadas maneiras pelas quais a dinâmica psíquica individual se entrelaça com o funcionamento familiar e grupal (Benghozi, 2010; Corcos, 2010; Santos, 2006).

A combinação de estratégias de psicoterapia individual e grupo terapêutico é preconizada pela literatura científica nacional e internacional (Collomb Van Ditzhuyzen, 2013; Oliveira-Cardoso et al., 2018; Santos et al., 2016; Scorsolini-Comin & Santos, 2012; Valdanha et al., 2014). Considerando a complexidade psicodinâmica dos quadros de TAs, é de vital importância que os pacientes tenham acesso a essas duas possibilidades de tratamento, pois cada uma evoca diferentes aproximações compreensivas em relação aos seus sentimentos, pensamentos e comportamentos. No manejo das duas estratégias, destacamos que o psicólogo deve apropriar-se de conhecimento científico sobre o funcionamento psicodinâmico tanto da pessoa acometida como da família, mantendo-se alinhado às ideias e condutas da equipe multiprofissional na qual está inserido e, principalmente, estar genuinamente interessado em acolher e disponível emocionalmente para se aventurar nesses cenários de intensa dor e sofrimento humano, nos quais os pacientes tendem a negar suas necessidades de ajuda e a rechaçar os próprios contornos identitários e corporais.

Referências

- Abreu, N., & Filho, R. C. (2004). Anorexia nervosa e bulimia nervosa: Abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(4), 177-183.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of eating disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Balottin, L., Mannarini, S., Mensi, M. M., Chiappedi, M., & Gatta, M. (2017). Triadic interactions in families of adolescents with anorexia nervosa and families of adolescents with internalizing disorders. *Frontiers in Psychology*, 7(2046). doi:10.3389/fpsyg.2016.02046.
- Barreto, M. A. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). O tornar-se adulto no imaginário coletivo de adolescentes interioranos. *Psicologia em Revista*, 16(2), 310-329.
- Benghozi, P. (2010). Imagem do corpo individual, corpo psíquico familiar e anorexia nervosa. In *Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social* (E. D. Galery, Trad.; pp. 85-102). Vetor.
- Blos, P. (1998). *Adolescência: uma interpretação psicanalítica* (W. Dutra, Trad.; 2a ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1962).
- Brasil, Ministério da Saúde. (2007). *Saúde mental na infância e na adolescência: As políticas públicas do menor ao sujeito de direitos*. Ministério da Saúde.
- Brauhardt, A., de Zwaan, M., & Hilbert, A. (2014). The therapeutic process in psychological treatments for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 565-584. doi:10.1002/eat.22287.
- Collomb Van Ditzhuyzen, K. (2013). Quel groupe pour les personnes souffrant d'anorexie?. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 2(numéro spécial), 185-198. Recuperado de <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-gestalt-therapie-2013-2-page-185.htm>
- Corcos, M. (2010). *Le corps absent: Approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires* (2^{ème} ed.). Dunod. (Obra original publicada em 2005).
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fernandes, M. H. (2016). A anorexia e a bulimia em Freud. In C. Weinberg (Org.), *Psicanálise de transtornos alimentares* (vol. 2; pp. 170-190). Primavera Editorial.
- Ferrari, A. B. (1996). *Adolescência, o segundo desafio: Contribuições psicanalíticas*. Casa do Psicólogo.
- Friederich, H. C., Wild, B., Zipfel, S., Schauenburg, H., & Herzog, W. (2019). *Anorexia nervosa: Focal psychodynamic psychotherapy* (1st ed.). Hogrefe Publishing.
- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2012). Corpo e palavra: Grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 17(4), 607-617.
- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2015). Psicoterapia individual em um caso grave de anorexia nervosa: A construção da narrativa clínica. *Psicologia Clínica*, 27(2), 201-227.
- Grave, R. D., Calugi, S., Doll, H. A., & Fairburn, C. G. (2013). Enhanced cognitive behaviour therapy for adolescents with anorexia nervosa: an alternative to family therapy? *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), R9-R12.

- Juca, V. S., & Vorcaro, A. M. R. (2018). Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicologia USP*, 29(2), 246-252. doi:10.1590/0103-656420160157.
- Klump, K. L., Bulik, C. M., Kaye, W. H., Trasure, J., & Tyson, E. (2009). Academy for eating disorders position paper: Eating disorders are serious mental illnesses. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 97-103.
- Knobel, M. (1981). Introdução. In: Aberastury, A., & Knobel, M. *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico* (pp. 9-12). Artmed.
- Le Breton, D. (2011). *Une brève histoire de l'adolescence*. Paris, France: J.-C Béhar.
- Leonidas, C. (2016). *Das (im)possibilidades do feminino: A sexualidade de mulheres com transtornos alimentares na perspectiva das adolescentes, suas mães e seus pais*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Leonidas, C., Nazar, B. P., Mungía, L., & Santos, M. A. (2019). How do we target the factors that maintain Anorexia Nervosa? A behaviour change taxonomical analysis. *International Review of Psychiatry* (in press) doi:10.1080/09540261.2019.1624509
- Levisky, D. L. (2013). *Adolescência: Reflexões psicanalíticas* (4a ed.). Zagodoni.
- McIntosh, V. V., Jordan, J., Luty, S. E., Carter, F. A., McKenzie, J. M., Bulik, C. M., & Joyce, P. R. (2006). Specialist supportive clinical management for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 39(8), 625-632. doi:10.1002/eat.20297.
- Mendonça, L. B. V. G. (2015). Adolescência e anorexia: o que entra na pele. In M. Ramos & M. P. Fuks (Orgs.), *Atendimento psicanalítico da anorexia e bulimia* (pp. 14-27). Zagodoni.
- Nice - National Institute for Health and Care Excellence. (2004). *Core interventions for the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*. NICE Clinical Guideline No. 9. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg9>.
- Nice - National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment*. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/ng69
- Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2012). Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: Indicadores do método de Rorschach. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24(1), 159-174. doi:10.1590/S1984-02922012000100011.
- Oliveira-Cardoso, E. A., Valdanha-Ornelas, E. D., Leonidas, C., Pessa, R. P., Santos, J. E., & Santos, M. A. (2018). Assistência em transtornos alimentares como parte do itinerário formativo do aluno de Psicologia: Aprendizado em equipe multidisciplinar. In L. C.

- S. Elias et al. (Orgs.), *Formação profissional em Psicologia: Práticas comprometidas com a comunidade* (pp. 82-108). [E-book] Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Rosa, B. P., & Santos, M. A. (2011). Comorbidade entre bulimia nervosa e transtorno de personalidade *borderline*: Implicações para o tratamento. *Revista de Psicopatologia Fundamental*, 14(2), 268-282.
- Santos, M. A., & Pratta, E. M. M. (2012). Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: Sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo Psicanalítico*, 44(1), 167-182.
- Santos, M. A., Scorsolini-Comin, F., & Gazignato, E. C. S. (2014). Aconselhamento em saúde: fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(3), 393-403.
- Santos, M. A., Leonidas, C., & Costa, L. R. S. (2016). Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: A experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 43-58.
- Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: valued and visible: A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 343-366. doi:10.1348/014466505X53902.
- Schmidt, U., Wade, T. D., & Treasure, J. (2014). The Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA): Development, key features and preliminary evidence. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 28, 48-71. doi:10.1891/0889-8391.28.1.48.
- Schmidt, U., Renwick, B., Lose, A., Kenyon, M., Dejong, H., Brodbent, H. [. .] Landau, S. (2013). The MOSAIC Study – comparison of the Maudsley Model of Treatment for Adults with Anorexia Nervosa (MANTRA) with Specialist Supportive Clinical Management (SSCM) in outpatients with anorexia nervosa or eating disorders not otherwise specified, anorexia type: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 14(1), 160-170. doi:10.1037/ ccp0000019.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(Supl.), 851-863.
- Sicchieri, J. M. F., Santos, M. A., Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2007). Avaliação nutricional de portadores de transtornos alimentares: resultados após a alta hospitalar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6(1), 68-75.
- Smink, F. R. E., Hoeken, D. V., & Hoek, H. W. (2013). Epidemiology, course and outcome of eating disorders. *Current Opinion*, 26(6), 543-548. doi:10.1097/YCO.0b013e328365a24f.

- Torres, M. S., & Amparo, D. M. (2016). Adolescência construções psicanalíticas: Édipo e reajustes identitários e identificatórios. *Revista Borromeo*, 7, 377-400.
- Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). The cognitive interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: a summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *Journal of Eating Disorders*, 1, 1-10. doi:10.1186/2050-2974-1-13.
- Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *Lancet*, 375(9714), 583-93. doi:10.1016/S0140-6736(09)61748-7.
- Valdanha, E. D., Oliveira-Cardoso, E. A., Ribeiro, R. P. P., Miasso, A. I., Pillon, S. C., & Santos, M. A. (2014). A arte de nutrir vínculos: Psicoterapia de grupo nos transtornos alimentares. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 94-108.
- Valdanha-Ornelas, E. D., & Santos, M. A. (2016). Family psychic transmission and anorexia nervosa. *Psico USF*, 21(3), 635-649. doi:10.1590/1413-82712016210316.
- Zeeck, A., Herpertz-Dahlmann, B., Friederich, H. C., Brockmayer, T., Resmark, G, ... Hartmann, A. (2018). Psychotherapeutic treatment for anorexia nervosa: A systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 1-14. doi:10.3389/fpsy.2018.00158.
- Zimerman, D. (2004). *Manual de técnica psicanalítica: Uma revisão*. Artmed.
- Zipfel, S., Wild, B., Groß, G., Friederich, H. C., Teufel, M., Schellberg, D. . . . The ANTOP study group. (2014). Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): Randomised controlled trial. *The Lancet*, 383, 127-137. doi:10.1016/S0140-6736(13)61746-8.

PSICOTERAPIA E ACOMPANHAMENTO EDUCATIVO BASEADOS NA MENTALIZAÇÃO JUNTO A UM ADOLESCENTE QUE VIVEU TRAUMATISMOS RELACIONAIS PRECOSES*

Miguel M. Terradas
Vincent Domon-Archambault
Olivier Didier

Introdução: ilustração clínica

David é um adolescente de 15 anos recentemente admitido no hospital-dia. Uma equipe da proteção da infância foi chamada para intervir pois seus pais não se mobilizaram diante dos fatos. Na escola, ele se automutilou. Foi um de seus professores que o surpreendeu quando ele se escarificava com uma tesoura no banheiro. Gesto que chocou todos na escola, pois até então David era considerado como um jovem calmo, apagado e sem história.

Numa entrevista familiar, o psicólogo constatou que ele já tinha cometido outros gestos de automutilação e que no passado havia feito uma tentativa de suicídio. Ele observa igualmente que David parecia conviver em casa com uma importante rejeição afetiva. Ele mora com a mãe, o padrasto, dois meio-irmãos (por parte da mãe) e gêmeos de 4 anos, filhos de sua mãe e de seu padrasto. A mãe diz não estar muito inquieta com o que David fez na escola, ela pensa que ele agiu assim para se dar uma razão para voltar para casa. Ela observa que o filho procura pretextos para não ir à escola e acrescenta que com os gêmeos e uma rotina bem carregada ela não pode dar muita atenção a este tipo de comportamento.

Ela descreve David como um jovem extremamente egoísta, mas com bastante potencial – que ele no entanto desperdiça por causa de sua preguiça e do fato de ser autocentrado. Neste sentido, ela sublinha que David

* Traduzido por Ana Paula Vieira Fraga Levivier.

é parecido com o pai, um homem que “fugiu das responsabilidades de pai para ir para as festas quando o menino tinha três anos”. E segue dizendo que David fica contente quando passa a maior parte do tempo com sua console de jogo, sozinho em seu quarto. Nesta entrevista, o psicólogo fica sabendo que esta mulher foi vítima de violência conjugal da parte do pai de David, que também era violento com o filho. Ela reconhece ter estado deprimida por causa desta violência que consumia toda a sua energia: “Estava no piloto automático, era uma mãe-robô”.

O profissional que intervém no domicílio, “trabalhador social”, revela que David toma conta dos dois meio-irmãos. Ele disse ao psicólogo que gosta de cuidar dos irmãos, assim ele faz a “sua parte” no serviço de casa. Por outro lado, afirma não ter amigos de verdade além daqueles que encontra *on-line*, nos videogames. Ele passa bastante tempo no quarto para ler, desenhar ou jogar no videogame. Questionado pelo psicólogo sobre o gesto de automutilação na escola, David diz não se lembrar muito bem do fato, e em seguida explica longamente seu jogo preferido na PS4. Durante esta entrevista, ele parece triste e quase não consegue sustentar o olhar do psicólogo.

Em função das preocupações quanto à segurança e ao desenvolvimento de David, um acordo é feito entre ele e sua mãe, de modo que ele se integra ao hospital-dia para passar por um período de avaliações. Nas primeiras semanas tudo vai bem, David não é um adolescente difícil, e vários profissionais questionarão a pertinência de sua admissão no hospital-dia. Rapidamente ele se tornará o foco dos adolescentes mais perturbadores do grupo, especialmente por causa de sua tendência a contar os malfeitos dos outros e a tentar resolver os conflitos deles, o que o fazia se meter nos conflitos. Sempre que pode, David se isola, preferindo atividades como leitura ou desenho, face às quais ele possui um talento que impressiona. No grupo, ele fala pouco e escuta bastante. Quando discute com os outros, seu sujeito de predileção é a série de livros que lê no momento.

A família de David não se mobilizou muito desde a sua entrada no hospital-dia, dois encontros foram esquecidos e um terceiro foi cancelado porque os gêmeos estavam doentes. Apesar de uma tristeza evidente, David diz compreender a situação e acrescenta que os membros de sua família

têm ultimamente muitos pesos sobre as costas. Ele prefere não adicionar uma responsabilidade a mais para sua mãe e afirma estar contente de poder assim passar mais tempo com os educadores para aprender a conhecê-los.

É difícil para os educadores saber qual é a melhor maneira de intervir com David. Ele elabora pouco quando se trata de falar de sua situação pessoal ou de sua família, mesmo se, por outro lado, no caso do atelier sobre a gestão das emoções, é capaz de intervir com justeza e pertinência, exprimindo-se com facilidade. Da mesma forma, David continua a ocupar um lugar que suscita a rejeição dos outros, mesmo se os educadores trabalhem com ele sobre isso e ele parece entender o que se passa. Os profissionais sentem que David corre o risco de ser abandonado pela família. E o adolescente é muito afetado por esta situação, apesar de falar pouco dela. Mas ele mostra por outras formas: uma diminuição do apetite, insônia, isolamento, lágrimas nos olhos e uma tristeza constante.

1. A mentalização: sua definição e seu desenvolvimento normal e patológico

O trabalho de mentalização proposto nesta parte se inspira fundamentalmente nas elaborações teóricas e nos estudos empíricos realizados por Fonagy e Target. Segundo os autores, a mentalização consiste na capacidade do indivíduo de identificar e compreender as emoções, desejos, pensamentos e intenções subjacentes a seus próprios comportamentos e aos dos outros, assim como a capacidade para explicá-los (Fonagy & Target, 1996). Uma boa capacidade de mentalização (CM) permite ao indivíduo dar um sentido a seus comportamentos e aos dos outros para que estes lhes sejam compreensíveis, previsíveis e portadores de intenções (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Ela também ajudaria a criança a compreender melhor as emoções em si e no outro, o que a levaria a regular de forma mais satisfatória os impactos nefastos dos traumas e, por conseguinte, os comportamentos por estes engendrados (Fonagy & Target, 1996). Inversamente, os déficits da CM afetariam a habilidade da criança para compreender e regular suas emoções e seus comportamentos, o que pode se traduzir por condutas impulsivas e passagens ao ato perigosas

(Allen et al., 2008). Uma falha no campo da CM se ligará à dificuldade para se formar uma representação do estado mental do outro, o que vai criar dificuldades para se levar em consideração sua perspectiva, limitando assim a colaboração entre as interações sociais (Lawson, Davis & Brandon, 2013).

A CM da criança se desenvolve durante seus cinco ou seis primeiros anos de vida no âmbito da relação com os pais. Uma relação segura, caracterizada por respostas sensíveis e empáticas dos pais face às necessidades da criança é um contexto propício ao desenvolvimento de sua CM. Quando as interações pais-criança são majoritariamente positivas, a criança se permite explorar seu meio ambiente com a convicção de que ela será emocionalmente sustentada quando as dificuldades aparecerem (Bowlby, 1988). A exploração do meio não se limita aos objetos que circundam a criança, ela compreende igualmente a descoberta dos estados mentais provocados por suas reações nas pessoas que cuidam dela.

Segundo Winnicott (1963), autores como Fonagy e Target (1996, 2000) sugerem que as respostas que os pais dão à criança devem ter algumas características para favorecer o desenvolvimento da sua CM. Elas devem ser congruentes e contingentes com as necessidades expressas pela criança. A resposta parental é congruente quando ela se acorda à necessidade da criança. Ela deve ser um reflexo o mais próximo possível do que sente a criança para que esta integre e se aproprie de uma representação justa de sua experiência. Por exemplo, se a criança está com fome, seus pais devem lhe dar o que comer; se ela precisa de reconforto, seus pais devem reconfortá-la. A resposta parental é contingente quando ela satisfaz a necessidade da criança num lapso de tempo razoável, o que vai lhe permitir compreender que há uma relação entre sua necessidade e a retroação devolvida por seus pais. Depois, a fim de estimular o desenvolvimento da CM da criança, importa que a resposta parental seja diferenciada. Ela deve manter uma certa distância relativamente ao que sente a criança para que esta compreenda que sua realidade psíquica é diferente do mundo externo, e que ela não é a causa deste (Fonagy & Target, 1996). Por exemplo, se uma criança tem medo de tomar uma vacina, os pais devem primeiro reconhecer a emoção ressentida por ela para, em seguida, mostrar calmamente, sem medo, que eles dão conta de contê-la. Enfim, as respostas dos pais devem

respeitar os ciclos infantis de vínculo e de desvinculação. Os pais devem reconhecer que a criança passa por momentos onde ela precisa deles e outros onde ela não precisa de ser acompanhada (Fonagy, Gergeley, Jurist & Target, 2002). Se a criança chora porque está com medo, ela precisa ser reconfortada pelos pais. Um deles deve se mobilizar para estar perto dela. Ao contrário, se a criança brinca e se diverte sozinha com um celular, o adulto pode simplesmente permitir que ela viva de modo autônomo sua exploração. Em resumo, as respostas sensíveis, congruentes, contingentes e diferenciadas dos pais favorecem na criança o desenvolvimento de suas representações de relações seguras e de suas capacidades de mentalização e de autorregulação.

Portanto, segundo Winnicott (1968), a mãe (ou a figura que a substitui nos cuidados) vai inevitavelmente falhar na função de dar respostas adequadas às necessidades do filho. Ele indica que será a capacidade a *reparar* seus erros que a fará ser *suficientemente boa*. De fato, ele sublinha que, quando as experiências que fracassaram são transformadas em sucesso, elas ajudariam a criança a se sentir em segurança. Da mesma maneira, quando a experiência de privação dos cuidados maternos é vivida de maneira ocasional, ela permitiria à criança experimentar a reparação.

No que concerne à seqüência de desenvolvimento da CM, Fonagy e Target (1996) sugerem a existência de três modos pré-mentalizantes característicos do funcionamento mental da criança, ou seja, o modo *teleológico*, o modo *equivalência psíquica* e o modo *como se*. Tais modos se integram em torno dos cinco ou seis anos para dar origem à CM. A criança será então capaz de saber que seus pensamentos, sentimentos e intenções são apenas representações mentais da realidade externa em vez de serem seu fiel reflexo.

Do nascimento até mais ou menos um ano e meio, a criança se concentra sobre os atributos físicos das pessoas e dos objetos que a rodeiam. Por conseguinte, as intenções que ela atribui a estes se fundam no que para ela é observável e concreto. Durante esta fase, que corresponderia ao modo *teleológico*, a interpretação de uma ação se baseia na sua aparente consequência (Gergely & Csibra, 1997). Em torno de um ano e meio, mesmo se de modo rudimentar, a criança compreende que seu comportamento e o do outro são motivados

por estados mentais. Em seguida, a fase da pequena infância se caracteriza por dois modos de pensamento: *equivalência psíquica* e *como se*. Eles permitem à criança estabelecer uma relação entre sua experiência interna e a realidade externa, e assim compreender seus próprios comportamentos bem como os dos outros. Quando a criança está no modo *equivalência psíquica*, mais ou menos entre um ano e meio e três anos, ela endossa que o que ela vive de maneira pessoal em seu mundo interno corresponde ao que se passa no mundo físico (Fonagy & Target, 2006). A criança ainda não entendeu que os fenômenos mentais, tais como os pensamentos, os sentimentos e as intenções, são produções de seu espírito e que eles não refletem necessariamente a realidade externa. Resumindo, durante a fase de *equivalência psíquica*, o mundo interno se equivale ao mundo externo e as perspectivas alternativas são dificilmente toleráveis ou possíveis (Allen et al., 2008). A partir dos três anos, a criança começa a compreender que sua experiência vivida é diferente da do outro, assim como da realidade que a circunda. Diante do fato que pensamentos, sentimentos e intenções sendo vividos como reais podem se tornar aterradores, a criança vai criar uma alternativa para compor com as realidades interna e externa, ou seja, o modo *como se*. Este se desenvolve entre os três e quatro anos e se distingue pela consciência que tem a criança de que sua experiência interna não reflete o mundo externo tal qual (Allen et al., 2008). Neste modo, a criança é capaz de entender que os estados mentais são distintos da realidade, mas ela ainda não é capaz de conciliar num todo os mundos interno e externo. Assim, a criança não será capaz de investir simultaneamente em um jogo de fazer de conta e a realidade externa (Fonagy & Target, 2006). Ela deverá ainda manter os mundos interno e externo separados a fim de evitar o contágio e a confusão próprios ao modo que o antecedeu (*equivalência psíquica*). Em torno dos quatro anos, a criança compreende que seus estados mentais são ligados a seu comportamento e ao que se passa ao seu redor, ela compreende também que estes elementos, embora sendo distintos, podem influenciar uns aos outros.

É a integração destes três modos de pensar que dá acesso aos processos associados à mentalização. Assim, uma criança que atinge o modo *mentalizante* consegue integrar num todo os mundos interno e externo e, em seguida, estabelecer relações entre os comportamentos e os estados

mentais (Allen et al., 2008). Especificamente falando, a integração dos três modos de pensar permite à criança:

1. ter acesso aos estados mentais dela mesma e aos dos outros (por ex., ser capaz de identificar suas emoções e as dos outros);
2. compreender o caráter representativo dos estados mentais (por ex., compreender que os estados mentais são criações do espírito e não cópias xerox da realidade externa);
3. distinguir seu mundo interno, o do outro e o meio ambiente em torno (distinção Eu-outro, por ex., distinguir seus pensamentos dos do outro, distinguir Eu-não Eu, distinguir o que ressurte do humor presente no ambiente onde está);
4. compreender e tolerar a existência de diversas perspectivas podendo explicar um mesmo acontecimento, o que pode ser associado a uma certa flexibilidade mental;
5. perceber que os comportamentos se explicam através dos estados mentais que os motivam;
6. estabelecer relações entre seus próprios estados mentais e comportamentos, entre os estados mentais e os comportamentos dos outros e compreender que estes se influenciam mutuamente.

Num contexto onde há traumatismos relacionais precoces, tais aquisições são sempre perturbadas. Notemos que a CM dificilmente vai se desenvolver se a criança foi submetida a experiências traumáticas muito cedo. Da mesma forma, diante de uma experiência traumática, a CM pode se deteriorar, levando assim a criança a regredir na direção de um dos modos pré-mentalizantes (Fonagy & Target, 2006).

Para explicar os impactos dos traumatismos no desenvolvimento da CM, Fonagy et al. (2002) apresentaram quatro casos emblemáticos. Primeiro, em um ambiente caracterizado por uma extrema negligência, os pais quase sempre não estão disponíveis para identificarem e refletirem os estados internos da criança. Por conseguinte, a criança não poderá se sentir compreendida e não será capaz de representar o que sente, as emoções que porventura no momento se associam podem então se tornar intoleráveis

para a criança. Ela terá dificuldades para identificar e compreender os estados mentais subjacentes a seus próprios comportamentos e aos dos outros. Na ausência de compreensão do mundo interno, a criança vai privilegiar o agir, as passagens ao ato e a somatização como mecanismos de regulação dos afetos e do comportamento (Domon-Archambault & Terradas, 2015).

Segundo, quando a criança é confrontada a pais abusivos, é bastante provável que ela se retire defensivamente do mundo mental porque a ideia de pais habitados por estados mentais repletos de maldade contra ela é uma ideia potencialmente traumática (Allen, 2001; Fonagy & Target, 2000). Da mesma forma que no primeiro, neste caso simbólico a criança, tendo pouco acesso ao mundo das representações, tende a utilizar inconscientemente o agir, as passagens ao ato e a somatização para regular seus afetos e seu comportamento (Domon-Archambault & Terradas, 2015).

Terceiro, quando os pais têm dificuldades para se diferenciarem de seu filho, as retroações que eles devolvem à criança sobre a experiência interna desta correspondem mais às suas próprias necessidades que às necessidades da criança. Esta terá dificuldades para diferenciar os próprios estados mentais dos estados mentais dos outros (Fonagy et al., 2002). Segundo Slade (2005), os pais tornam real a experiência subjetiva da criança, provocando nela um sentimento de catástrofe. Por sua vez, a criança pode ter a impressão de que seus estados mentais são contagiosos e mesmo perigosos (Leroux & Terradas, 2013). Neste contexto, o modo privilegiado de regulação afetiva e comportamental da criança vai ser a projeção de seus estados internos (Domon-Archambault & Terradas, 2015).

Finalmente, o quarto caso emblemático corresponde aos pais aos quais falta sensibilidade face à criança. Eles devolvem a esta reflexos que são muito distantes e diferentes da experiência subjetiva interna dela e, por consequência, não congruentes com a experiência que nela habita. Neste contexto, a criança pode sentir que não foi compreendida (Slade, 2015). Ela pode também interiorizar os elementos estrangeiros a si mesma porque estes foram por seus pais introduzidos à força em seu espírito, o que vai desencadear na criança uma falta importante de coerência sobre o plano identitário. Neste caso, a criança terá tendência a utilizar o evitamento, a intelectualização e a racionalização para compor com estes elementos

estrangeiros, o que vai minar sua compreensão de seu próprio mundo interno (Fonagy et al., 2002). Estas elaborações teóricas nos permitem compreender as dificuldades de mentalização que David apresenta.

2. Avaliação clínica da CM de David

A noção de traumatismos relacionais precoces permite compreender a complexidade do quadro psicopatológico de David, assim como as vulnerabilidades que caracterizam seu funcionamento psíquico. Sua história familiar revela uma exposição crônica, pelo menos durante os três primeiros anos de vida, a experiências de maus-tratos e de negligência. Tais traumatismos, oriundos da relação com os pais, vividos de forma repetida e prolongada no tempo, ocasionaram, provavelmente, efeitos deletéreos para o desenvolvimento da CM do adolescente. Podemos supor que – em função de suas próprias dificuldades psíquicas de regulação afetiva e de mentalização – os pais de David não conseguiram reconhecer as necessidades do filho, nem responder a estas de maneira constante e adequada; ao mesmo tempo que eles o faziam viver experiências repetidas de estresse extremo, altamente patogênicas e traumatizantes (Bonneville, 2010).

O adolescente parece ter crescido em um ambiente caracterizado por carências importantes no plano afetivo. De um lado, o pai de David é descrito como ausente e de outro, sua mãe, vítima de violências conjugais, parece ter vivido uma importante depressão. Seguindo as ideias de Winnicott (1945), os pais de David não estavam com frequência disponíveis para identificar e refletir os estados internos da criança, para facilitar a compreensão de seus próprios estados mentais e os dos outros, para ajudá-lo a distinguir o Eu (o que lhe pertence, seu mundo interno), o não-Eu (os objetos inanimados) e os outros (o que pertence aos outros, o mundo externo). A falta de respostas por parte dos pais pode ter minado o acesso de David ao mundo das representações mentais. Pode-se, então, esperar que o adolescente tenha dificuldade para identificar e compreender os pensamentos, as emoções e as intenções subjacentes a seus próprios comportamentos e aos dos outros. Além do mais, tendo sido confrontado a um pai que o maltratava, é muito provável que o jovem tenda a se retirar

defensivamente do mundo mental quando está em um contexto relacional, a representação de seus pais podendo se tornar uma fonte importante de dor. Neste sentido, constatamos que David se isola, refugiando-se no videogame, na leitura e nos desenhos, evitando assim abordar os temas relativos às relações familiares, ligados fundamentalmente a experiências dolorosas de abuso e de negligência. As dificuldades de mentalização que resultam destas relações primárias plenas de falhas podem levar David a repetir os padrões relacionais disfuncionais com o objetivo inconsciente de resolver o trauma. Mas, de fato, por suas ações, ele acaba provocando a rejeição da parte dos outros jovens do hospital-dia.

Enfim, parece faltar na mãe de David sensibilidade e empatia. Ela dá como retorno reflexos muito diferentes e distantes da experiência subjetiva interna do filho e por isso incongruentes com o que nele habita, podendo mesmo ser o oposto do que ele pode sentir. Neste contexto, não é extraordinário que David se sinta incompreendido. Pela atitude da mãe, ele pode acreditar que seu mundo interno não é conectado à realidade ao seu redor, favorecendo assim um funcionamento psíquico característico do modo *como se*. David pode também pensar que os outros adolescentes não compreendem ou não estão interessados a compreender seus estados mentais. Por consequência, a regulação de seus afetos se faz fora da relação com os pais. David recorrerá ao evitamento (por ex., isolamento, videogame, leitura, desenhos), ou então desenvolverá um discurso completamente desconectado de sua experiência interna. Ele interiorizou elementos dos pais que lhe são estrangeiros, tendo sido introduzidos a força em seu espírito, não correspondendo ao que sentia, o que pode lhe causar uma importante falta de coerência no plano de sua identidade. A mãe se mostra no mais das vezes egocêntrica, provavelmente David aprendeu a suprimir as formas de expressão de si mesmo e a se adaptar excessivamente às suas expectativas a fim de, por um lado, lutar contra a falta de um manifesto interesse materno por ele e, por outro, manter com ela uma forma de relação. Seguindo Winnicott (1967), diremos que o adolescente (como antes fazia o bebê), tentando se encontrar no espírito da mãe, vai, em vez disso, encontrar a própria mãe. Por conseguinte, podemos pensar que David carrega em seu *self* um conjunto de representações alienantes que o impedem de ter uma imagem coerente e autêntica de si mesmo.

Neste contexto, podemos compreender de duas maneiras os gestos autoagressivos (por ex., automutilação, tentativa de suicídio) cometidos por David. De uma parte, eles constituem uma estratégia para passar pelo corpo o que ele não pode exprimir pelo pensamento, o ato violento é um meio de expressão do sofrimento, liberando uma pulsão ao invés de elaborá-la psicologicamente. De outra, estes gestos podem ser compreendidos como um ataque a uma parte de si mesmo que é vivida como estrangeira, pois foi imposta na infância pelas figuras parentais pouco sensíveis às suas necessidades. Neste sentido, Winnicott (1992) sugere que o impacto da ausência de cuidados suficientemente bons na infância sobre a criança em desenvolvimento terá como efeito o fato dela ter que carregar psicologicamente seu ambiente externo. Este, repleto de tonalidade agressiva, se torna seu ambiente interno, provocando-lhe angústias de aniquilação. O caos passa a estar dentro da criança e podemos pensar que o objeto tido como mau foi instalado em sua vida afetiva. O fato de sentir que um aspecto de si mesmo não funciona, não lhe pertence, é mau e assustador, pode levar David a fazer gestos autoagressivos a fim de destruir tais aspectos que nele habitam. Estes gestos podem representar uma tentativa para destruir os aspectos da realidade interna sentidos como maus, confusos e às vezes irreais.

David se adapta tão bem às expectativas familiares e às regras do hospital-dia a ponto dos educadores colocarem em questão sua estadia. Na verdade, os adolescentes que funcionam segundo o modo *como se* mostram um senso de maturidade em seus discursos e em certos comportamentos que é, de fato, falso. Eles são quase sempre capazes de identificar os pensamentos e os sentimentos dos outros, mas têm grandes dificuldades para compreender os seus. Igualmente, eles podem tentar cuidar dos outros mesmo tendo grandes dificuldades para cuidar deles mesmos. Estes dois fenômenos podem ser interpretados como maneiras para evitar que se centrem sobre seus próprios pensamentos e sentimentos (Domon-Archambault & Terradas, 2015).

Domon-Archambault e Terradas (2015) observaram em David outras características do modo *como se*. A compreensão que têm os adolescentes de si mesmos é quase sempre desconectada do que se passa em torno deles, o mesmo se aplicando às próprias emoções (Bateman, 2010). Por exemplo, David conta, sem emoção, que a mãe e o padrasto se exaltaram no final de

semana em torno de uma discussão sobre a possibilidade dele sair de casa para ser educado por outra família. Como David, os adolescentes podem procurar assumir a função dos adultos e assim inverter as funções com o educador ou o psicoterapeuta. Para ilustrá-lo no contexto familiar, David arca em casa com as responsabilidades para com os irmãos, o que deveria se repousar sobre sua mãe e seu padrasto. No hospital-dia, ele manifesta a vontade de aprender a conhecer os educadores. Segundo Fonagy e Target (1996), alguns destes jovens parecem ser capazes de mentalizar, mas suas palavras raramente fazem alusão a suas experiências ou ao que sentem. A fim de lidar com os afetos difíceis, eles também podem se retirar para um mundo de fantasia, recorrendo à dissociação.

Os adolescentes que funcionam predominantemente no modo *como se* tendem a atribuir pouca significação e a dar pouco valor ao que é descoberto durante a psicoterapia. Quando ocorre, o clínico fica com a impressão que o sujeito abordado não tem muito impacto sobre o adolescente, mesmo sabendo que ele é pertinente e que é importante lançar uma luz sobre ele (Leroux & Terradas, 2013). Na mesma ordem de ideias, Fonagy e Target (1996) mencionaram a presença nestes adolescentes de uma permutabilidade impressionante de ideias, o que os conduz a incoerências em seus discursos. Mas os adolescentes toleram estas incoerências porque nada é percebido como autêntico – nem *a coisa* em questão (por ex., uma ideia, um estado mental), nem mesmo o seu contrário. Para alguns adolescentes, uma tal alienação de seus próprios estados mentais torna difícil o reconhecimento de suas próprias experiências, ao passo que outros adolescentes são capazes de descrevê-las mas sem sentir uma emoção associada (Leroux & Terradas, 2013).

3. Psicoterapia e acompanhamento educativo baseados na mentalização no contexto do hospital-dia

3.1. Modalidades de intervenção e enquadre do trabalho proposto ao adolescente e à sua família

Tendo em vista as dificuldades de mentalização de David, quatro modalidades de intervenção foram propostas durante a sua estada de oito

semanas no hospital-dia. Em primeiro lugar, uma psicoterapia individual uma vez por semana. Em segundo, foi proposto um acompanhamento educativo que permitiu apoiar seus esforços de mentalização no âmbito dos momentos de grupo e das atividades cotidianas (por ex., durante as refeições, para assistir a um filme). Em terceiro, visto seu interesse pelo desenho, ele foi convidado para participar de um ateliê semanal de arteterapia. Em quarto lugar, encontros de orientação parental foram propostos à mãe e ao padrasto – no entanto, eles colaboraram pouco, pois dos cinco encontros propostos, vieram apenas a dois.

No programa geral do hospital-dia há também um encontro no início da semana, todas as segundas-feiras pela manhã, e um encontro de avaliação que se passa nas tardes das sextas-feiras, antes do retorno dos adolescentes para suas casas. Todos os adolescentes acolhidos e todos os profissionais participam destes dois tempos de trabalho. O da segunda-feira tem como tarefa tornar claro os objetivos da semana, assim como os meios que serão utilizados para atingi-los. Estes objetivos são anteriormente trabalhados pelo adolescente em conjunto com seu referente (por ex., reintegração escolar). O tempo de avaliação da sexta-feira visa dar um retorno sobre os objetivos fixados, incluindo os fatores que facilitaram ou impediram atingi-los, bem como um retorno sobre os desafios encontrados pelo adolescente.

3.1.1. Objetivos das diferentes modalidades de intervenção

As diferentes modalidades de intervenção junto a David tinham como objetivos: 1. ajudá-lo a identificar, a melhor compreender e a levar em conta seus próprios pensamentos, afetos e intenções com o propósito de favorecer uma coerência sobre o plano identitário e um comportamento mais autêntico; 2. ajudá-lo a distinguir entre o que lhe é próprio e o que é de sua mãe, para que ele aprenda a reconhecer os elementos projetados sobre si por ela e que não refletem seu próprio sentimento; 3. restabelecer as relações entre seus estados mentais e o que se passa na realidade imediata, com o intuito de contrabalançar o recurso ao evitamento, à racionalização e à formação reativa. Atingir tais objetivos permitiria a David compreender

melhor o sentido que podem ter suas passagens ao ato perigosas (por ex., automutilação). Como sua estada no hospital-dia durou pouco, estes objetivos foram apenas parcialmente atingidos.

3.1.2. *Princípios e estratégias gerais de intervenção*

Como David cresceu num contexto de negligência e de violência, pensamos ser de extrema importância trabalhar para construir nele um sentimento de segurança. Somente então ele seria capaz de explorar seus próprios estados mentais e os dos outros. Uma atenção particular foi consagrada à *melhor distância relacional* entre ele e o psicoterapeuta de um lado, assim como entre ele e seu educador referente de outro. Os dois profissionais geraram com prudência a intensidade da relação de apego oferecida ao adolescente para evitar que o enquadre da relação seja além de sua capacidade de se ligar ao outro, o que suscitaria uma importante diminuição de sua capacidade de mentalização e de regulação afetiva no contexto relacional. Por exemplo, apesar do grande interesse de David por todos os profissionais do hospital-dia, decidimos lhe atribuir um educador referente ao qual ele poderia fazer apelo em caso de necessidade, evitando assim que estabelecesse contatos superficiais com todo mundo, se distanciando e fugindo do contato com seus próprios pensamentos, afetos e intenções. O educador era disponível para responder às necessidades de David mas não lhe oferecia, necessariamente, encontros individuais. No início da semana, para dar segurança a David, o educador lhe dizia quais eram suas disponibilidades de trabalho e os encontros se passavam segundo a demanda de David, que podia assim se engajar na relação a seu ritmo.

Demos especial atenção à implicação ativa de David nos processos de intervenção, seja no contexto psicoterapêutico, seja no das atividades cotidianas. Aliás, as intervenções baseadas na mentalização visam fazer do adolescente um colaborador ativo para que ele aprenda, eventualmente, a mentalizar por si mesmo. Nas entrevistas individuais bem como nas atividades realizadas no dia a dia, os profissionais tinham uma posição do tipo: *não compreendemos o que se passa, então, tentemos compreender juntos* (Allen et al., 2008). O objetivo deste método de intervenção é levar

David a descobrir por si mesmo o que nele habita, a distinguir as *imagos* projetadas sobre ele por seus pais para que possa dar um sentido coerente à sua identidade.

Os sentimentos de David relativamente às principais figuras de apego eram particularmente dolorosos, estavam associados à falta de sensibilidade para com ele, às carências afetivas, ao medo de abandono por parte da mãe e do padrasto e à violência da parte de seu pai. No que concerne às primeiras intervenções, foi importante não associá-las a estas relações de apego. Em um primeiro tempo, os processos relacionados à mentalização foram estimulados nos contextos das mediações (por ex., no ateliê de arteterapia) e eram concentrados nos aspectos positivos. Neste sentido, a abordagem baseada na mentalização sustenta que uma intervenção centrada num estado mental positivo (por ex., a satisfação) terá tanto valor terapêutico quanto uma intervenção centrada num estado mental negativo (por ex., a cólera). Centralizar no positivo permite ao jovem utilizar seu pensamento reflexivo num contexto menos ameaçador, o que depois facilitará a utilização dos processos de mentalização diante dos afetos dolorosos no contexto relacional.

David manifestava um grande interesse pelos ateliês de arteterapia. No início, falava pouco aos outros adolescentes o que pensava de suas produções, o que ele pôde começar a fazer gradualmente na medida em que se sentia em segurança. Embora não se exprimisse com facilidade, lembrávamos sempre que ele estava livre para poder fazê-lo desde que quisesse. Como sugeriu Verfaillie (2016), o arteterapeuta sempre constatava que existiam poucas relações entre os desenhos feitos por David e o que ele falava dos mesmos. Em geral, ele mostrava poucas reações emocionais diante de seu trabalho artístico, mesmo se, aos olhos dos outros, seus desenhos parecessem estar ligados a fortes sentimentos. Numa ocasião David começou a criar uma história em quadrinhos. O arteterapeuta aproveitou esta experiência para levá-lo a refletir sobre os estados mentais dos personagens de sua história. Esta mediação permitiu a exploração de uma variedade de sentimentos através dos personagens criados.

Seguindo as ideias de Domon-Archambault e Terradas (2015), as intervenções propostas a David deveriam levar em conta seus recursos e

suas dificuldades no plano da CM. Era importante trabalhar no limite das capacidades de David, ou seja, próximo o bastante para perceber que ele podia mentalizar, e longe o bastante para que ele o sinta como um desafio, diante do qual precisava de um pouco de ajuda.

3.1.3. *As intervenções específicas do modo como se*

O modo *como se* caracteriza-se pela falta de conexão entre o que o adolescente exprime de seus pensamentos e o que ele sente. O trabalho terapêutico das intervenções específicas realizadas com David visava o estabelecimento de relações entre seus estados mentais, suas sensações corporais, o que ele vivia afetivamente e os comportamentos que se seguiam. Num primeiro tempo, para ajudar o adolescente a identificar uma emoção, o psicoterapeuta o convidava explicitamente a descrever o que se passava com ele quando se deparava com uma emoção ou uma situação vivida de forma intensa. Por exemplo, o psicoterapeuta dirigia a atenção do jovem às suas próprias sensações e reações físicas, favorecendo o estabelecimento das relações entre estas e os estados mentais podendo explicá-las. Para ser coerente com a posição do *não-saber* clínico assim como com a abordagem colaborativa promovidas pelas intervenções baseadas na mentalização, era importante que o psicoterapeuta levasse o adolescente a contribuir com este processo, que consistia em procurarem *juntos* a identificar e a diferenciar suas emoções. Quando este processo não era possível, o psicoterapeuta deveria apresentar as hipóteses de sua compreensão a David para que este pudesse então aceitá-las ou recusá-las. Num segundo tempo, o psicoterapeuta demonstrava um grande interesse em saber o que o adolescente pensava e sentia, e reforçava positivamente a expressão de seus sentimentos e intenções. Num terceiro tempo, explorando ativamente a emergência dos afetos, o psicoterapeuta estimulava no jovem a produção de um discurso centrado em suas emoções. Quando era difícil para David falar das emoções, o psicoterapeuta podia se servir de imagens e de metáforas para ilustrar seus sentimentos ou suas estratégias defensivas. Finalmente, quando o discurso de David se distanciava de seu vivido interno e do que acontecia na realidade imediata, o psicoterapeuta

o ajudava a identificar o momento em que este fenômeno teria começado. Desse modo, com a colaboração do adolescente, o clínico tentava esclarecer os estados mentais que produziam tal distanciamento. Sempre acontecia que estes estados mentais orientavam a intervenção para temas ou relações de conflito no âmbito familiar.

3.1.4. Intervenções feitas junto à mãe e ao padrasto

A equipe do hospital-dia havia decidido que o psiquiatra infantojuvenil e o trabalhador social encontrariam conjuntamente a mãe e o padrasto de David. Tais encontros tinham os seguintes objetivos:

1. trazer uma compreensão diferente dos gestos de automutilação e da tentativa de suicídio de David da que podiam ter sua mãe e seu padrasto a fim de suscitar, principalmente na mãe, mas também no padrasto, uma certa sensibilidade diante das necessidades e das dificuldades do jovem;
2. ajudar a mãe a se descentralizar de si mesma para que ela possa ser eventualmente capaz de ter representações mentais mais justas de seu filho e de ter consciência dos elementos que ela projeta sobre ele;
3. favorecer uma tomada de consciência da atribuição da responsabilidade parental no que concerne aos irmãos de David.

A complexidade da situação familiar e a colaboração mitigada da mãe e do padrasto permitiram atingir de forma parcial estes objetivos. De fato, era difícil para a equipe do hospital-dia conceber um retorno de David ao domicílio naquelas condições. Antecipadamente, a equipe pensava que na presença de pais assim negligentes o adolescente iria novamente desenvolver uma forma de adaptação problemática, favorecendo a desconexão com seus próprios estados mentais. Tendo em vista a continuidade do acompanhamento sob forma de consultas externas (ambulatoriais), intervenções em comum com os serviços de psiquiatria infantojuvenil e de proteção da infância foram propostos a esta família.

Conclusões

Os adolescentes expostos a traumatismos relacionais precoces apresentam dificuldades importantes no plano das capacidades de mentalização e de regulação emocional. As carências afetivas e as situações de maus-tratos vividas na relação com os próprios pais são com frequência associadas às representações de relações de insegurança e à desconfiança massiva nos adultos. Estes adolescentes funcionam quase sempre com modalidades de pensamento pré-mentalizantes. De fato, as passagens ao ato perigosas, tais como gestos de automutilação e tentativas de suicídio, constituem maneiras de exprimir o sofrimento quando o adolescente não pode recorrer ao pensamento reflexivo. Neste contexto, a psicoterapia e o acompanhamento educativo baseados na mentalização nos permitem ajudar estes adolescentes a desenvolverem, em um primeiro momento, os processos inerentes à mentalização. Depois, num segundo tempo, os adolescentes devem passar para um trabalho terapêutico em torno das situações traumáticas sofridas.

No caso específico de David, as intervenções realizadas no hospital-dia levaram a uma diminuição de suas estratégias defensivas, o que se traduziu em uma melhora de dois comportamentos. Por um lado, David parou de provocar ativamente a rejeição contra ele da parte dos outros jovens. Por outro, ele começou a falar de si mesmo na psicoterapia individual, o que lhe permitiu explorar um pouco mais o que sentia diante da situação familiar. Entretanto, David continuou com sua tendência a centralizar sobre os outros nos ateliês de arteterapia e nas demais atividades de grupo.

Referências

- Allen, J. G. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. John Wiley & Sons.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A. W. (2010). *Trouble de la personnalité limite: l'intervention basée sur la mentalisation pour les intervenants de première ligne*. Conférence présentée à l'Université McGill, Montréal, Canada, avril.

- Bonneville, E. (2010). Effets des traumatismes relationnels précoces chez l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, 53(1), 31-70.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Routledge.
- Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M. (2015). Les interventions fondées sur la notion de mentalisation auprès des enfants en situation d'hébergement. *Revue québécoise de psychologie*, 36(2), 1-34.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77(2), 217–233.
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 81(5), 853–873.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544–576.
- Gergely, G., & Csibra, G. (1997). Teleological reasoning in infancy: the naïve theory of rational action. A reply to Premack and Premack. *Cognition*, 63(2), p. 227-233.
- Lawson, D. M., Davis, D., & Brandon, S. (2013). Treating complex trauma: critical interventions with adults who experienced ongoing trauma in childhood. *Psychotherapy*, 50(3), 331-335.
- Leroux, J., & Terradas, M. M. (2013). Fonction réflexive parentale et Trouble réactionnel de l'attachement: perspectives théoriques. *La psychiatrie de l'enfant*, 56(1), 293–315.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7(3), 269-281.
- Verfaille, M. (2016). *Mentalizing in arts therapies*. Karnac Books.
- Winnicott, D. W. (1945). *Collected papers: Through pediatrics to psychoanalysis*. Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (1963). The theory of parent and infant relationships. In P. Buckley (Ed.), *Essential papers on object relations* (pp. 71-101). University Press,.
- Winnicott, D. W. (1967). Mirror-role of the mother and family in child development. In P. Lomas (Ed.), *The predicament of the family: A psycho-analytical symposium* (pp. 26-33). Hogarth,.

Winnicott, D. W. (1968). *On the child*. Perseus Publishing.

Winnicott, D. W. (1992). L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif. In D. W., Winnicott (Ed). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 150-168). Payot.

UM JARDIM À BEIRA MAR PLANTADO

Isabel Gonzalez Duarte

A mesma terapeuta, em *setting's* diferentes, dependendo do paciente, pode fazer toda a diferença. Um jardim à beira mar plantado é a narrativa do trabalho realizado com Rosa, uma jovem mulher de 24 anos, acompanhada em psicoterapia psicanalítica durante quatro anos, um encontro intersubjetivo que decorreu em dois *setting's* distintos: o institucional e o privado.

1. O Silvado...

Estamos em outubro, recebo Rosa na Clínica onde trabalho depois de um telefonema do Psiquiatra, pede-me que dê início a uma psicoterapia e que acalme a família. No primeiro encontro recebo-os todos juntos, o pai, a mãe, a Rosa e o seu namorado. Rosa, estatura baixa, veste um pijama cor-de-rosa e calça chinelos de quarto a combinar. Traz o cabelo apanhado num rabo-de-cavalo, o que lhe destaca o rosto pequenino de menina, com uma expressão assustada, onde são visíveis os inúmeros *piercing's* nas orelhas e um bem saliente no queixo, o que lhe dá um ar metálico. Evidenciam-se uns grandes olhos castanhos-escuros, que contrastam com a pele muito branca que lhe dá um ar angelical.

O pai, de estatura baixa, simpático e afável, aperta-me a mão com firmeza e vigor, mas mal se senta na cadeira parece que a sua energia desaparece. Noto um grande contraste visual com o namorado, um jovem bonito, muito alto e muito magro, com um sorriso afável e um ar doce e meigo.

Começo por me apresentar e questionar sobre o que os trouxe ali à Clínica. A mãe, uma mulher alta e com curvas proeminentes, com a pele muito morena, o cabelo de um loiro bem tratado, de olhos claros

muito brilhantes, toma a palavra: “O problema é que a minha filha não gosta dela.” Em seguida relatam uma viagem que a família fez ao Brasil há três anos, os pais e os seus dois irmãos, a irmã de 26 anos e o irmão de 30 anos, enunciando que foi a partir desse momento que Rosa alterou o seu comportamento, porque a deixaram sozinha. Ali, junto dos pais, reclama a atenção que na infância era dada aos irmãos e que não lhe era dada, enumerando situações em que os irmãos se portavam mal, mas em que apenas ela era castigada, sofrendo as represálias e ficando com os brinquedos estragados.

Os homens presentes na consulta, o pai e o namorado, apresentam-se completamente apagados frente a este duelo que tinha lugar entre a mãe e filha. O pai responde apenas quando o questiono sobre o que pensa de tudo o que está a acontecer à filha, dirigindo-me uma espécie de apelo: “... ajude a minha filha no que for melhor para ela...”.

Um pouco antes de terminar a conversa com os pais entra a sua irmã, com um ar lunático, anuncio que estamos a terminar a sessão e encaminho a família para o salão, onde estão outros clientes com os seus familiares, onde podem esperar pela filha.

Sozinha com Rosa surge, desde logo, uma das suas preocupações, que a acompanha desde dos seus 15 anos, o corpo:

– Foi quando o meu corpo mudou e quando eu comecei a perceber que tenho um metabolismo diferente ... porque tenho tendência para engordar muito... O que não gosto mesmo é deste pneu aqui atrás (ancas), mas já vários professores de educação física me disseram que é genético, que não há nada a fazer, só fazendo uma lipoaspiração.

A preocupação com o corpo levou-a a optar por uma alimentação vegetariana, que diz que os pais respeitam, embora a tentem com doces ou com outros alimentos menos saudáveis. Lembra que nessa época a mãe achava que ela estava com anorexia, porque não queria engordar e andava sempre a ver as calorias que os alimentos tinham, embora à noite se entupisse com bolachas. Um corpo sem corpo, que se enche entupindo-se, da mesma forma que a dinâmica familiar parece obstruir o crescimento.

Na falta de um corpo psíquico, Rosa remete-nos para outro dos seus medos, ligado ao que motivou o seu internamento:

– Eu não quero ficar como a minha mãe, isso seria qualquer coisa de insuportável para mim, não chegava a ficar porque acabava comigo antes. Quando vim para aqui eu só queria era morrer... Não fiz nada porque não tive coragem.

O entorpecimento que levava Rosa a uma aparente desistência parecia-me profundo e sincero, mas era um forte contraste com a força bruta que sentia vibrar ali na minha presença, apesar do aparente semblante de dor e de abatimento, sinto-lhe uma fúria desmesurada que reclama um lugar e uma existência.

Descreve o seu incômodo na família, reclama o que é dado aos irmãos e que lhe é recusado, negado, dando como exemplo a viagem ao Brasil. Rosa oscilava entre uma reivindicação infantil do seu lugar junto dos pais e uma competição pelo seu amor. Iniciou o namoro há seis anos, descreve a relação como muito complicada, o que diz ser devido aos seus ciúmes:

– ... Se ele me deixasse agora resolvia os meus problemas, porque eu não consigo que ele me toque, não me sinto bem... sinto repulsa e não consigo mesmo... depois fico a pensar que se não tem comigo tem com as outras....

Mesmo antes de terminarmos a sessão conta-me um sonho que teve na noite passada: “Estava lá fora e as coisas estão a correr bem. O meu namorado dá-me um anel e estamos bem. Eu estou mais equilibrada. Era isso que eu queria”. Para Medrano (2014), os sonhos são o reflexo das preocupações atuais onde está implícita a forma como nos relacionamos com os outros, onde o simples fato de sonhar e de recordar o sonho é uma forma de autorregulação interna, totalmente inconsciente.

O primeiro encontro chegara ao fim e ainda eu estava embrenhada nos meus pensamentos e neste silvado quando, de volta ao meu gabinete, olhava pela janela e via lá fora o jardim, quando entra gabinete a dentro a irmã de Rosa, aborda-me no sentido de ter também uma grande necessidade de falar e de precisar de realizar uma psicoterapia e pede-me se posso ser a sua psicóloga. Devolvo-lhe que não poderia ser eu a acompanhá-la e

explico-lhe que existem outros colegas na equipe com disponibilidade para que possa ter um espaço terapêutico individualizado.

Logo após a primeira sessão é possível apurar a existência de um meio familiar caótico, que não é contendor e onde não existem limites, estão todos amalgamados, indiferenciados, um verdadeiro “monte de silvas” onde Rosa não tem um espaço próprio para crescer. A sua queixa recai sobre o seu sentimento de exclusão, de não pertencer, o que a leva a oscilar entre fazer parte e não fazer, entre ser igual e não ser. É clara a necessidade de ajudar Rosa a constituir um espaço suficientemente delimitado e diferenciado; mas que ao mesmo tempo, permita conter e transformar todas estas ansiedades mais primitivas, este constitui-se como o primeiro objetivo terapêutico.

A problemática de Rosa surge desde logo ligada a uma questão de identidade, onde o corpo traduz a falta. Para Grinberg & Grinberg (1998), “o sentimento de identidade está estreitamente vinculado com a evolução psicosexual. A noção do corpo é essencial para a consolidação da identidade do indivíduo” (op. cit, p. 41). Rosa não tolera as evoluções que o seu corpo vai tendo, ele vai revelando a sua própria instabilidade, ao mesmo tempo que espelha o seu desejo de separação da sua mãe. Na adolescência desenvolve uma suposta anorexia, uma problemática que traduz a dificuldade em lidar com a realidade, com o crescer e com o tornar-se mulher, quando tudo o que não queria era ser igual à sua mãe. Existe desde logo o desejo de se diferenciar, de sair deste emaranhado, onde não é possível ser mulher, porque implica ser igual à mãe, sentimento que lhe é impossível pensar.

Encontramo-nos perante o que Mijolla & Mijolla-Mellor (2002) designam pela pertença identitária do corpo, como corolário da função do objeto exterior e da autonomia do objeto interno. O rosto de Rosa, coberto por *piercing's* traduz-nos no exterior o seu sofrimento interior, uma pele metálica, impessoal, pouco relacional, reveladora da sua falta interna.

A impossibilidade de lidar com a realidade leva-a a um desejo de querer acabar com o seu sofrimento, o que pode ser pensado como uma retirada, dada a dificuldade em crescer e em Ser, face a esta dinâmica familiar, onde Un(s) e Outro(s) se interpenetram, levando Rosa a procurar

organizar-se através da mobilização de defesas rígidas, de caráter obsessivo, que lhe permitem manter-se organizada, trabalha e estuda, procura ser perfeita e impecável aos olhos dos outros, numa luta ativa contra uma depressão mais profunda.

O disfuncionamento presente na dinâmica familiar, em conjunto com a incapacidade de entender o que sente, leva Rosa a manifestar um desajuste ao nível das relações interpessoais, quase não tem amigos e concentra tudo na sua relação de namoro, ele tem de ser pai, mãe, amigo, tudo menos namorado, missão quase impossível, geradora de tensão, de conflito mas, principalmente, de uma leitura deturpada que desencadeia um forte sentimento de frustração, que não podendo ser contido, leva a uma interpretação errada, como ciúmes.

A primeira sessão realizou-se cinco dias após o início do internamento que durou duas semanas, após as quais regressou a casa, mantendo-se a psicoterapia em consulta externa, com uma frequência de duas vezes por semana. Durante os primeiros meses de terapia foram constantes as invasões ao espaço terapêutico, o que me levou a adotar uma postura educada e cordial, procurando conter as ansiedades, impedindo a contaminação do espaço terapêutico.

Cada sessão com Rosa era um novo encontro, no qual estavam presentes as mesmas questões, uma e outra vez, o corpo, a família, o desencontro entre Un(s) e Outro(s), as tensões, os conflitos. Como terapeuta procurei clarificar o “aqui e agora” de cada da sessão, o que no entender de Bollas (1983) diz respeito ao espaço e ao tempo, elementos que favorecem a constituição progressiva do Eu do paciente, no espaço analítico, através da transferência. Esta particularidade da técnica é fundamental, especialmente em pacientes como Rosa, para quem os afetos e as representações objetais são mutantes e caóticas, pelo que se torna importante traduzir transferencialmente o material que está presente no encontro analítico.

Com o decorrer do processo terapêutico, à medida que a relação psicoterapêutica ia se constituindo, foi possível ir clarificando a dinâmica da relação que Rosa estabelecia com cada um dos seus familiares mais próximos. A mãe é uma figura dominante, avassaladora, o que me fez pensar que avança como um trator sobre um monte de silvas, para o

destruir. Assim sente Rosa as investidas da sua mãe, muito pouco atenta às suas necessidades, não a reconhece, não acredita nela, não a valoriza; estabelecendo, aos seus olhos, uma relação privilegiada com a sua irmã. A mãe, por sua vez, apresenta uma leitura indiferenciada da filha, funcionando numa lógica de identificação projetiva.

O pai apresenta-se muito apagado, como uma amora, ainda verde que se confunde com as silvas e onde o sol não chega para a ajudar a amadurecer. Rosa acha-o um homem muito trabalhador, confia nele e sente que ele acredita nela, mas é um homem sem voz em casa, principalmente junto da mulher, o que o leva a refugiar-se no álcool.

A avó materna, com os seus 80 anos, é uma pessoa muito presente na vida de Rosa, tem para com ela uma atitude muito doce e é referida como quem a protegia dos ataques da mãe e dos irmãos. Rosa tem para com a avó uma atitude de cuidado e de preocupação, uma vez que vive sozinha desde que ficou viúva e tem alguns problemas de saúde, fruto da idade.

Os irmãos são os espinhos do silvado em que Rosa se enreda. O irmão é seis anos mais velho, não acabou os estudos e por isso começou a trabalhar na empresa do pai. A relação entre os dois encontra-se pontuada por movimentos muito contrastados, oscilando entre uma certa idealização, por ser o mais velho, o que a protegia na escola e uma raiva, por ser o que ficava bem perante os pais, o que saía ileso e sem castigos. À data do início da terapia apresentava um problema grave com o álcool, passou a beber diariamente e não apenas socialmente quando saía com os amigos ou em festas.

A sua irmã é dois anos mais velha e a sua relação com Rosa encontra-se marcada por uma grande agressividade e por uma forte competição. Só quando a relação terapêutica já se encontrava estabelecida é que foi possível emergir o grande segredo familiar, que em parte explica a tensão presente na relação entre as duas irmãs. Os tios morreram num trágico acidente deixando órfã a filha com quatro anos, a prima de Rosa, neste cenário trágico foi criada como sendo sua irmã de sangue, ainda que em boa verdade seja sua prima, filha da irmã da sua mãe. É com ela que estabelece uma forte competição pelo lugar junto da sua mãe, um lugar que lhe é legítimo, não aceitando que eu lhe diga que é sua prima, negando a realidade. Sente que

a irmã sempre conseguiu virar os pais contra ela e que sempre quis ter tudo o que ela possuía, numa rivalidade muito acentuada.

Rosa começou a namorar há seis anos, conheceram-se num grupo de amigos comuns. Ele trabalha numa empresa que promovia eventos, movimentando-se na alta-rodada da sociedade, um cenário muito sedutor, que a deixou muito fascinada, mas que rapidamente se transformou num problema, atendendo às constantes viagens que o levavam a ausentar-se e que por isso passaram a ser motivo de desentendimento entre os dois. Nesta relação é notória a extrema dependência de Rosa, mas sem existir lugar para se constituir uma verdadeira relação de troca e de partilha, encontrando-se pontuada pela falta de intimidade, dada a sua incapacidade em aceder a uma relação adulta e à sua sexualidade.

A passagem de menina para mulher foi abrupta, Rosa não foi introduzida numa lógica relacional e de desejo pela sua mãe, numa das sessões conta-me emocionada:

– Na altura em que eu falava em perder a minha virgindade isso era uma coisa muito importante para mim, a minha mãe levou-me ao ginecologista e falou-me sobre as doenças, sobre o preservativo... eu sentia que não podia falar, nem com ela, muito menos com o meu pai, para esse ainda hoje eu sou a bebê dele.

Uma linguagem desconhecida, a da sexualidade e da afetividade, o que gera incoerências e contradições, Rosa acha que o pai a vê como a sua menina, um forte movimento projetivo da imagem que vejo diante de mim, uma menina frágil e assustada.

Nas várias relações que estabelece com as pessoas mais próximas e significativas, encontramos presente um movimento que se caracteriza pela oscilação entre a idealização e a desidealização, ou seja, entre o seu desejo de agradar e o medo de desiludir. Este movimento é particularmente evidente no seu primeiro relacionamento amoroso, quando Rosa era ainda adolescente, a propósito diz:

– Era o meu primeiro namorado e eu achei que era para a vida toda, agora eu percebo que não é assim, mas na altura eu não percebia e achava que

os meus pais iam ficar muito desiludidos e zangados porque eu não me ia casar virgem, por não ser aquela menina perfeitinha que eu achava que eles queriam que eu fosse.

Este é um padrão que se repete nos dois sentidos, ou seja, quando os outros são idealizados e estão no alto, Rosa coloca-se no oposto, desvalorizando-se e inferiorizando-se; mas logo ocorre o reverso, colocando-se a si numa posição de alguma onipotência e de grande reivindicação, tratando todos à sua volta com tiranismo e arrogância, numa atitude de triunfo claramente infantil.

Durante o primeiro mês de psicoterapia encontramos em Rosa uma grande incapacidade em aceder a uma lógica intersubjetiva inerente às relações interpessoais, o que não é possível apreender na sua dinâmica familiar, na qual domina um padrão relacional inscrito numa lógica distorcida, geradora de tensão e de conflito. A construção do próprio só é possível através da relação com o(s) Outro(s), na qual se espelham as igualdades, se acentuam as diferenças, ocorre uma partilha, procura-se uma complementaridade. Desta forma, estabelece-se uma dinâmica interna, que Eiguer (2008) designou pela representação do sujeito e da sua relação com os outros, na qual considera fundamental a intersubjetividade para desenvolver a afetividade, possibilitando a construção de uma outra linguagem com um valor simbólico, a linguagem do corpo, única e singular.

No segundo mês de psicoterapia a questão do corpo ganha novos contornos, começa a surgir o desejo de realizar uma operação de cirurgia estética. Rosa fica muito espantada porque eu não me oponho e tenho uma atitude de tentar compreender o que a leva a tomar esta decisão. Inicialmente coloca-me no lugar da sua mãe, projetando em mim uma retaliação face ao que decidira fazer com o seu corpo. Saliento a importância, da diferença da minha atitude na relação com Rosa, por considerar que este movimento é substancialmente reparador e transformador. Neste sentido, procuro posicionar-me entre a realidade e a fantasia, entre o corpo real, mais próximo de corresponder a uma imagem ideal, que a agrada e com a qual se sente valorizada. E o corpo fantasmático, de mulher que seduz e vive o desejo.

O corpo psíquico contém a representação dos objetos, aos quais o sujeito se ligou, pelo que não há um corpo isolado, ele está sempre em vínculo intersubjetivo, ainda que arcaico ou transformado, numa rede de traços psíquicos (Eiguer, 2008). No caso de Rosa, inconscientemente parece existir uma tentativa de retirar partes internas, maus objetos, partes do corpo da mãe internalizadas, uma clara tentativa de expurgação e libertação do feminino.

Passados três meses começo a sentir o *setting* institucional como limitativo para uma melhor evolução terapêutica. Na clínica nem sempre é possível fluir a comunicação, pelo que proponho a passagem para o meu consultório. Comunico-lhe o meu sentir sobre a necessidade de um espaço mais íntimo e diferenciado, onde considero ser possível encontrarmos uma maior proximidade, para podermos continuar com uma maior segurança a desbravar o seu caminho. A mudança encontra-se pontuada por uma forte ambivalência, com vários avanços e recuos, marcações lá e cá, faltas, até que finalmente tem lugar.

2. O Desbravar...

A passagem para o consultório ocorreu em dezembro e trouxe a possibilidade de trabalhar na transferência os atrasos e as faltas de Rosa, o que permitiu que começasse a emergir a falta do espaço terapêutico “Quando não venho venho aqui sinto falta. Fica tudo mais confuso...”. É possível assistir a um progressivo aumento da capacidade de internalização da relação. O objeto internalizado é uma fonte de proteção e de ajuda, que acompanha o Eu e evita a invasão deste pelos sentimentos de solidão (Coderch, 1987).

É marcada a cirurgia para o início do ano, Rosa explica-me como será e eu interpreto a sua necessidade de “coser” o corpo, como uma forma de conseguir ter uma pele suficientemente cosida, para poder aguentar o embate do que vem de fora podendo, ao mesmo tempo, tolerar o que tem dentro de si, o afeto e a sexualidade, partes ainda (des)cosidas.

Elaboramos em conjunto ao longo de vários meses a necessidade de Rosa se (re)fazer, construindo uma “pele” psíquica, que lhe permita guardar

as coisas de dentro de si, funcionando como delimitadora das investidas da realidade. As sessões são pontuadas por uma grande necessidade de mapeamento, como se procurasse colocar fora, o dentro, Rosa desorganiza-se quando perde os objetos externos, porque ainda não são sentidos como internos.

A maior construção interna de Rosa permitiu aceder à grande indiferenciação que está presente na linhagem materna da sua família, da avó para a mãe e da mãe para si. A sua avó materna foi uma mulher muito importante na sua infância, mas é descrita pela mãe como não tendo sido uma boa mãe. Foi casada com um artista plástico que enlouqueceu, e no fim da vida, vagava como um vagabundo, pelas ruas da cidade, o que penso que inconscientemente pode ter dificultado a passagem para o novo espaço terapêutico. Encontramos-mos perante um materno clivado, duas realidades opostas, difíceis de conciliar no seu interior, uma avó cuidadora e disponível e uma mãe ausente e descuidada.

O inverno chegara e instalara-se com os seus dias cinzentos e frios. Ao longo de várias semanas constato que Rosa veste-se sempre da mesma maneira: umas calças largas, de roupa de treino, e um casaco que varia consoante está mais ou menos frio, calçando, tênis ou botas sem salto. Roupas escuras, curtas, que não a favorecem, que fazem lembrar o tempo lá fora, mas que, ao mesmo tempo, parecem traduzir a forma como eu a sinto ali comigo, pesada, angustiada, profundamente deprimida.

A dificuldade em lidar com a realidade ainda é notória, insiste em agendar sessão mesmo sabendo que vai ser operada e que entre a operação e a sessão distam apenas dois dias. Falta à sessão. À noite liga-me para pedir desculpa por não ter comparecido, conta-me que correu tudo bem, mas estava muito dolorida e tinha de ficar em repouso antes de voltar à próxima consulta com o cirurgião, o que irá acontecer dentro de dias, pelo que agendamos a próxima sessão para a semana seguinte. Rosa chega ao consultório apoiada no namorado, caminha muito curvada e com passos pequeninos. Dentro do gabinete necessita da minha ajuda, para se sentar e se levantar da poltrona.

A cirurgia colocou-a numa situação de dependência total, necessita de ajuda para fazer as tarefas mais elementares. Sinto o desalento, na sua

voz e no seu espírito. As partes más do corpo físico haviam sido retiradas, as do corpo psíquico permaneciam. As sessões apresentam uma forte tônica melancólica e são pontuadas por momentos de grande dor e de muita emoção, Rosa chora compulsivamente, como um bebê descontrolado e eu sinto que a minha função é a de conter, ajudando-a a compreender os seus medos, conferindo-lhes um sentido e um significado.

No final de mais um ano, com o Natal vieram os conflitos familiares, muita tensão com os irmãos, Rosa achava que eles deviam mudar, achava que eles não a querem ver bem. À medida que se vai sentido mais íntegra aumenta a distância, quer que eles mudem, claramente porque ela mudou, está diferente, mais segura de si, o que me leva a sentir na contratransferência que estamos à beira de possíveis separações, tal como acontece na natureza, temos de desbravar para podermos semear.

Na sessão com Rosa, fora da sessão na supervisão, sinto que progressivamente vou trabalhando o lugar da dependência, a de Rosa junto da mãe, a minha junto do meu supervisor que me ajudava a encontrar a boa distância, para me posicionar ajudando-a a (re)posicionar-se, interpretando as relações mais próximas, em particular da mãe, de quem não tolera uma série de coisas, mas de quem está dependente.

Na entrada do Ano Novo Rosa deixa a medicação, chega à sessão e anuncia que começou por ir se esquecendo e depois acabou por ir fazendo o desmame, um pouco por autorrecriação. O espaço terapêutico já é sentido por Rosa como um suporte interno, ajudando-a na construção do seu objeto interno, internalizando a relação psicoterapêutica, através da qual foi possível ir lendo as relações intra e intersubjetivas. Rosa começa a diferenciar-se, a sua pele psíquica está mais construída, o seu Eu aparece mais coeso.

A progressiva diferenciação de Rosa leva a um aumento proporcional da tensão junto da mãe, os conflitos são constantes deixando a mãe de lhe pagar a psicoterapia. Perante esta nova realidade revemos o contrato, passa a ser Rosa a pagar as sessões, o que para ela só é comportável financeiramente a uma vez por semana. Questiono-me sobre outras alternativas possíveis, para que pudesse manter as duas sessões, mas concluo que não iria ser benéfico, atendendo ao momento do seu processo psicoterapêutico, a consolidação da sua autonomia.

Na relação terapêutica que se aproximava agora dos dois anos, acreditei que Rosa já era capaz de estar mais por sua conta, eram visíveis as suas transformações, o aumento da sua capacidade de realização. Neste sentido, dá continuidade ao projeto do curso que estava parado e sem o qual não poderia concluir a sua licenciatura em Turismo. Depois de um longo caminho de *holding* há o esboço de um desejo e Rosa dá os primeiros passos, como um bebê que começa a andar, não se afastando muito mas sedenta por explorar o mundo.

Começa a fazer o estágio do curso, a servir à mesa, numa cervejaria de renome. No fim do estágio é contratada como chefe de sala, fica radiante, deixa o *part time* onde sempre trabalhou para dar início a uma nova etapa. Mas o local de trabalho passa rapidamente a ser o cenário para os seus conflitos. Nas sessões questiona-se sobre o seu comportamento, sobre o que lhe dizem e o que diz, o que faz e o que lhe fazem, numa teia onde se cruzam as relações com o chefe e com os colegas, num paralelismo muito acentuado com a família.

É na narrativa do sujeito que encontramos presente a manifestação da transferência, ou seja, o sujeito fala para nós e para ele próprio, procurando compreender-se inconscientemente, pelo que é fundamental converter-se o seu discurso numa interpretação da transferência (Bollas, 1983). Com esta base procurei interpretar o sentir e o agir de Rosa, assegurando uma clarificação do mal-estar que estava a viver, agora, no trabalho, mas que provinha de um outro lugar, antigo, conhecido e familiar.

O estágio foi concluído, o projeto por terminar, arrastando-se na procura de um ideal. Tudo na sua vida parece reportar-se a um sistema clivado, bom/mau, valor/desvalor, capaz/incapaz, numa perpetuação caleidoscópica, que parece não acabar, onde se desfoca, não conseguindo encontrar a sustentação necessária para representar a realidade.

É no inverno que se dá a ruptura, Rosa sai de casa e vai viver com o namorado. Começam por se mudar para um anexo da casa dos pais do namorado, um espaço habitável que estava mobilado, uma situação transitória que durou apenas algumas semanas até alugarem uma casa para onde foram viver juntos.

3. O Jardim...

A Primavera do ano seguinte foi um momento pontuado por perdas, a primeira foi a sua avó materna, hospitalizada há já alguns meses, acaba por falecer com 84 anos, momento muito doloroso para Rosa. A segunda foi a do trabalho, o seu contrato não foi renovado. No entanto, estas perdas não a paralisaram, pelo contrário moveram-na na procura de um novo trabalho, de um lugar onde pudesse criar raízes, para desabrochar e poder florir.

Pouco tempo depois anuncia a boa nova, um novo desafio profissional, no ramo de hotelaria, uma vaga como Assistente de Direção numa cadeia de hotéis. O início é pontuado por momentos de grande atribulação, Rosa tem uma grande dificuldade em encontrar o seu lugar junto dos pares, sente que a humilham, que não a respeitam, repete-se, mais uma vez, a cena familiar. A sua maior capacidade para lidar com os conflitos emocionais, em conjunto com o aumento do seu *insight*, revelavam-nos o seu crescimento mental (Cortiñas, 2011).

Ao mesmo tempo que a via crescer, ali junto de mim, interrogava-me sobre como seria a sua reação à minha gravidez, como iria se sentir Rosa ali no nosso jardim, quando se anunciasse o rebento que crescia no meu interior. Questionava-me sobre quanto é que este elemento da realidade externa se imporia como uma silva entre nós ou se, pelo contrário, permitiria um amadurecimento, uma compreensão mais profunda do feminino, um possível desejo de vir a constituir a sua própria família. Anunciava-se uma nova perda, simbólica, a do espaço exclusivo ali comigo, com a introdução de um terceiro, podendo despertar sentimentos de abandono, dada a inevitabilidade da interrupção da terapia.

Enquanto terapeuta grávida deparei-me com a necessidade de integrar, o que Dyson & King (2008) designam pela identidade feminina e pelos vários papéis: de filha, mãe, mulher que trabalha e é sexualmente ativa. A gravidez do terapeuta é única, embora represente uma invasão ao espaço terapêutico, pelo que se coloca a questão sobre como e quando o paciente se dá conta dessa invasão, podendo aparecer no material sobre a forma de sonhos, fantasias ou preocupações relacionadas com o abandono, a intrusão e alterações somáticas.

Entretanto Rosa começara o seu novo trabalho, também ela tinha um “bebê” com o qual andava entretida e entusiasmada. Os conflitos com um colega com quem trabalha diretamente são, desde logo, uma constante que me fazem (re)lembrar a tensão com os membros da família. Perante tudo e todos esforça-se por dar o seu melhor, tem muito medo de falhar, de não conseguir dar resposta às novas solicitações, mas o mais difícil ainda são as relações interpessoais onde o conflito é uma constante, mas agora apimentado pela sedução.

A entrada no Outono trás a queda da folha. Observo que à medida que eu deixava de usar os meus saltos altos e passava a usar roupas menos formais, Rosa começara a calçar saltos agulha, nos quais se equilibrava com uma grande mestria e na sua silhueta esbelta assentavam roupas clássicas, muito femininas, que transpiravam sensualidade. No nosso jardim começam a surgir os primeiros sinais do fim do seu relacionamento amoroso, os comportamentos e as atitudes do namorado são sentidas por Rosa como um sinal de falta de amor.

Um contraste com o espaço terapêutico, onde sentia Rosa segura do seu lugar junto de mim, à medida que a minha gravidez avançava sentia a confiança no nosso vínculo terapêutico. Tomei a decisão de só falar sobre a minha gravidez quando Rosa abordasse o tema, o que nunca chegou a acontecer na comunicação verbal, apenas em sorrisos e olhares mais atentos e ternurentos sobre o meu corpo. Para Dyson & King (2008), a gravidez do terapeuta introduz uma quebra na relação ideal entre a mãe-bebê e oferece uma oportunidade única ao paciente para trabalhar a sua relação com a sua mãe.

Nas sessões sinto a forte angústia que toma conta de Rosa, questiona-se sobre o fato de o namorado gostar mais dela submissa, passiva, silenciosa, dizendo que tem mau feitio. Discutem com frequência, agridem-se verbalmente e ficam a um passo da agressão física, num descontrolo muito próximo do que havia experienciado durante longos anos na sua relação familiar. Agora sente-se diferente, diz não saber ainda o que quer de uma relação amorosa, mas que não tolera mais estar junto dele, pediu-lhe para ele ir embora mas ele não acatou o seu pedido.

Sinto a agressividade na relação comigo, com a “mãe” psicoterapeuta, agora mãe de um bebê real, que coloca em causa o seu lugar de filha única,

tão importante para Rosa no seu processo terapêutico. Anuncio, no meu segundo trimestre de gravidez, com um misto de felicidade e de angústia, que irei fazer uma interrupção entre o Natal e a Primavera.

Com a aproximação da data de regresso ao consultório os meus pensamentos vagueavam sobre como iria encontrar o jardim com Rosa, se com as reminiscências de um inverno gélido e abandônico ou com os primeiros rebentos primaveris. Retomamos, após a minha interrupção, na data previamente combinada e sinto Rosa próxima e ligada, como se estivéssemos juntas, sem termos tido uma interrupção de três meses, o seu discurso flui de uma forma harmoniosa. Para além de todas as questões que preenchem o seu dia-a-dia de trabalho emerge um tema que a vai ocupar durante algumas sessões, o seu desejo de comprar uma casa própria. A maior estruturação do seu Eu possibilitou finalmente, emergir a necessidade de um espaço próprio, uma representação externa da sua construção interna.

À medida que caminhamos juntas, torna-se evidente uma maior percepção de como dá as coisas boas ao(s) Outro(s) e guarda as más para si. O acalmar das suas preocupações externas permitiu que pudéssemos olhar mais fundo dentro, para a forma como se posiciona nas relações interpessoais. O corpo psíquico mais consolidado espelha-se nas mudanças visíveis no seu rosto, agora sem *piercing's*, menos maquiado, mais expressivo, com um olhar com mais brilho e um sorriso com mais luz.

As relações com o Outro que antes eram pontuadas por uma oscilação entre movimentos de idealização vs. desidealização, dão agora lugar a uma procura de si através do Outro, reclamando não se sentir apaziguada, prejudicada, ou lesada, porque espera um reconhecimento no exterior, de uma falta que existe no seu interior, o que a leva a expressar um desejo de que estas figuras sejam onipresentes e onipotentes.

Esta oscilação leva-me a ecoar e a reforçar a expressão do seu desejo, incentivando a sua realização, o que só foi possível com o entretecer dos elementos do presente com os do passado, fazendo referência ao que de traumático havia ocorrido. Esta ligação fez emergir o desejo de concluir o seu curso superior que havia ficado em suspenso no projeto inacabado. Com a entrada em vigor no Ensino Superior do acordo de Bolonha, Rosa foi-se

informar e resolveu pedir equivalência, uma vez que tinha frequentado o regime antigo, teve de fazer apenas uma cadeira em exame, o que lhe causou alguma ansiedade, mas passou à primeira com uma boa nota e ficou com a licenciatura concluída.

O fim da sua licenciatura foi marcado por muita emoção. Rosa reaproximou-se dos pais que se mostraram muito orgulhosos pela conclusão desta etapa. Os irmãos não foram tão efusivos, até porque finalmente Rosa tem algo que a torna diferente deles, é licenciada, ao contrário deles que não investiram na formação académica. A conclusão da licenciatura também a aproxima de mim, da “mãe” terapeuta, com uma carreira académica, um outro modelo de mãe. Ver Rosa crescer conseguindo alcançar novas metas despertou em mim um imenso enternecimento, a minha Rosa estava a desbrochar e a florir.

O aumento da confiança leva-a a desejar novas relações. Começa a pensar na atração que sente por um colega de trabalho. O seu namoro fica confinado a um lugar de confiança e de segurança, ao conhecido da relação, enquanto, o desejo passa a estar ligado ao desconhecido, ao perigo e à transgressão. No trabalho a sua responsabilidade aumenta, mover-se num mundo muito masculino e altamente competitivo. Começa a pensar-se como mulher, com ambição, desejando progredir profissionalmente, ter sucesso.

Três meses depois de termos retomado as nossas sessões, após a minha interrupção, apercebo-me que Rosa tinha voltado a viver com o namorado na casa dos pais. Justifica este regresso como provisório, uma estratégia para poupar dinheiro, não renovou o contrato de arrendamento porque tinha decidido comprar uma casa. Junto de Rosa sublinho a sua capacidade de ter voltado para a casa dos seus pais sem se ter sentido ameaçada, no entanto, penso que este regresso esteve relacionado com o afastamento que lhe foi imposto com a minha gravidez.

A escritura da sua casa nova tem lugar pouco antes da interrupção das férias do Verão. E parece ter sido o pretexto de que Rosa necessitava para a rutura da sua relação amorosa que já se vinha a anunciar há algum tempo. Interrompemos para férias com Rosa afastada do namorado, mas a rutura não foi definitiva, quando retomamos já tinham feito as pazes. Com Rosa cada vez mais autónoma, os conflitos entre ambos eram uma

constante. Ao longo das sessões procuro ter uma atitude contentora, aliada a um olhar mais atento sobre a forma como Rosa se vê e, no modo como vê que os o(s) Outro(s) a veem, o que nos permitiu pensar em conjunto na possibilidade destas características já lá estarem antes, mas dada a impossibilidade de as pensar não tinham ainda sido elaboradas, só agora podem ter um lugar no nosso jardim.

No fim do Outono Rosa traz para a sessão uma revelação:

– ... Há uma coisa...de que eu não me orgulho muito... durante seis meses tive outra pessoa... consegui viver coisas que eu não me imaginava ser capaz de poder viver... mas na hora em que eu tive de escolher, optar e tomar uma decisão, eu optei por aquilo que é conhecido, optei por ficar com o meu namorado. A outra pessoa percebeu e respeitou a minha escolha, não me fez perguntas.

Rosa dá-se conta de que existe uma forma de comunicar que passa pelo corpo, pelo prazer de viver a sexualidade, que esta lhe está interdita na relação com o namorado, onde só há lugar para cuidar, ser pai e ser mãe, o que afasta a possibilidade de existir uma troca, uma partilha. Assim, torna-se mais fácil viver a sexualidade desprovida de uma relação emocional; mas, não nos podemos esquecer, que o corpo é o meio através do qual se estabelece sempre um vínculo intersubjetivo (Eiguer, 2008).

Apesar das constantes queixas, Rosa permanece com o namorado, parece impelida a repetir o seu modelo familiar. A situação arrasta-se, Rosa não consegue tomar uma decisão, atormenta-se, recrimina-se. Sinto o seu mal-estar, ao mesmo tempo que ali comigo a procuro levar a pensar na forma como se pode comunicar essa inquietação, até aqui inominável, impossível de designar e pensar, mas que sempre estivera presente no seu íntimo.

É neste contexto que Rosa recebe uma boa notícia, vai ser tia, a sua irmã está grávida, o que a deixa muito contente, mas ao mesmo tempo, leva-a a confrontar-se com esta questão, "... eu não estou preparada para ser mãe, nem sei se algum dia vou estar..." diz com a voz embargada. Nesta fase Rosa dá algumas faltas, o que já não era habitual, umas justificadas por uma repentina extração do dente do siso, outras com umas férias repentinas. Apesar do seu amadurecimento a vários níveis, ser mulher-mãe

parece ser ainda difícil, suscitando uma turbulência interna que a leva a agir, faltando, afastando-se para não pensar.

A entrada no novo ano traz um período de maior acalmia, Rosa questiona-se sobre a necessidade de resolver as questões que a atormentam dentro de si, apercebendo-se de que não são um problema da sua relação com o namorado, mas um padrão relacional que apenas poderá ser reparado ali comigo, para não se vir a repetir, para diminuir a probabilidade de o repetir com outro namorado no futuro. Analisamos extensamente a sua dificuldade de viver a intimidade no contexto da afetividade, como se se constituísse uma espécie de impedimento interno.

O trabalho é o lugar onde é visível a maior consolidação das mudanças da Rosa. Ao longo do tempo foi tendo propostas para novos desafios, nunca aceitou, nenhuma a tinha entusiasmado, até ao convite que lhe fizeram no início do ano que agora começava: ir para fora durante um ano, com um cargo de subdiretora. Rosa sente esta proposta como um reconhecimento do seu trabalho, mas também como um desafio, ser posta à prova. Quando toma a decisão de ir os medos invadem-na, tem muita dificuldade em acreditar que vai correr tudo bem, receia não ser capaz, não estar à altura. A partida era para dali a três meses.

Inicialmente senti-me inquieta, fiquei ansiosa e assustada com a agitação que este convite provocou em Rosa, mas à medida que fui pensando sobre os sentimentos que me invadiam dei-me conta de que estávamos as duas em sintonia, também ela estava atemorizada, já que no nosso jardim tínhamos três meses para trabalharmos o que seria um fim. Sinto a confiança no caminho que percorremos juntas, que o jardim que cultivamos não ficará ao abandono, Rosa continuará a cuidar dele, ainda que longe, num outro lugar.

A psicoterapia psicanalítica tem como objetivo ajudar o paciente a viver de uma forma mais livre e satisfatória, não sendo de esperar que ela perturbe o percurso da vida do sujeito, que nem sempre haverá de renunciar oportunidades importantes que possam surgir para preservar a psicoterapia (Coderch, 1987). Rosa questiona-se sobre as razões de ir trabalhar fora. A ambivalência a respeito do fim da sua relação mantém-se até ao último momento, apesar de sentir que já não têm nada a ver Um

com o Outro, Rosa permanece ali, ligada, achando que não se pode separar, que não merece ter alguém ao seu lado com quem possa estabelecer uma relação de complementaridade.

Apesar do namorado estar disposto a esperar pelo seu regresso, Rosa mostra-se convicta da sua decisão, a relação tinha chegado ao fim. Procuo pensar com Rosa o fim da sua relação amorosa, que se precipitou com a sua ida para fora, mas que seria inevitável atendendo ao seu crescimento e amadurecimento, uma vez que ele não foi capaz de a acompanhar, de crescer ao seu lado, de ficar feliz com o seu crescimento.

Antes da partida fica doente, de cama com muita febre e tosse. De novo o corpo, como o lugar que traduz o seu sofrimento. O aroma do nosso jardim, na última sessão foi um misto de liberdade e de comoção. A certa altura Rosa confia-me: "Acho que o que me vai custar mais é não ter lá a Isabel". Apesar de eu não estar lá, sinto que já estou com ela, numa função internalizada, que a acompanha na sua vida.

No fim da psicoterapia Rosa já era uma mulher diferente, mais estável, com liberdade e autonomia, com capacidade para a desfrutar o prazer, responsável pela sua vida e pelas suas decisões, capaz de lidar com momentos mais dolorosos. A muito custo foi capaz de terminar a relação de namoro, na qual se arrastava há longos anos, pondo um ponto final numa ligação que tinha mais de dependência do que de uma verdadeira relação de troca e de partilha.

Apesar de ter sido uma alteração na vida da Rosa que suscitou a interrupção, no espaço terapêutico senti que tínhamos chegado a um fim, podia não ser definitivo, mas se necessário fosse voltaríamos a estar juntas, a plantar em conjunto o nosso jardim. Telefonou-me uns dias depois do Natal do ano em que tínhamos terminado, quando atendi fui tomada por um misto de alegria e de entusiasmo, do outro lado, uma voz calma e serena anunciava-se e perguntava-me educadamente se estava tudo bem comigo. Acabava de regressar, relatou-me muito brevemente a sua experiência durante os meses que tinha estado fora, como tinha sido boa, embora muito exigente, mas que tinha conseguido estar à altura. Tinha regressado mais cedo do que estava previsto, para desempenhar as mesmas funções agora num hotel que acabava de abrir na capital, o

que a deixava muito satisfeita, era um novo desafio! Despede-se dizendo que se sente bem e que quer continuar por si, para ver como se sentia, pergunta-me meio a medo o que eu acho, ao que lhe respondo que me parece bem, respeitando o seu desejo, apoiando o seu movimento de autonomia. Despedimo-nos com uma troca afetiva de votos de Bom Ano!

Considerações Finais

No caminho percorrido com Rosa assistimos a uma evolução, a uma alteração substancial na forma como foi aprendendo a lidar com o seu sofrimento. Inicialmente, a sua problemática identitária, tipicamente adolescente, onde o seu mal-estar era colocado no seu corpo, numa impossibilidade de Ser e de existir. No espaço terapêutico foi possível acedermos ao que a inquietava, realizando um processo de elaboração depressiva, sem o qual não teria sido possível a transformação interna, que permitiu aceder aos seus desejos e à realização de novos sonhos. No final é visível a internalização do processo psicoterapêutico, o qual lhe permitiu consolidar a sua identidade e encontrar novas realizações na sua vida.

No trabalho com Rosa, um dos elementos fundamentais foi a possibilidade de se ter constituído um espaço terapêutico individualizado, separado dos outros elementos da família, conferindo-lhe uma identidade própria, única e singular. À medida que a relação psicoterapêutica ia se desenvolvendo favoravelmente, fui sentindo que íamos crescendo juntas, que ia aumentando a minha escuta, que ia desenvolvendo a minha capacidade de tolerar a dor mental e o não saber, que aprendia a estar e a ir seguindo, acompanhando, vendo-a florir e florindo, em sintonia e com harmonia.

A minha experiência intrapsíquica da maternidade permitiu-me aumentar a minha tolerância ao imprevisto, passando a estar empaticamente mais disponível como terapeuta. Na relação com Rosa, considero que a minha gravidez foi uma mais valia, no sentido em que permitiu tolerar a existência de um terceiro, numa relação (re)significadora e reparadora da sua ferida primária.

Ao longo deste percurso, o papel da supervisão foi fundamental, para clarificar o meu lugar junto de Rosa. Da mesma forma que um jardineiro

cuida das plantas esperando, pacientemente, que elas possam florir, assim foi o meu papel na qualidade de terapeuta, aprendendo a esperar, estando e contemplando, acreditando que um dia esta Rosa ia florir. A supervisão permitiu-me estar mais atenta à necessidade de clarificar o material, numa atitude mais elucidativa e menos interpretativa, que possibilitou a construção de uma relação de intimidade que fundou este jardim à beira mar plantado.

Referências

- Bollas, C. (1983). La Révélation de l'ici et maintenant. *Nouvelle revue de Psychanalyse*, 27, 262-272.
- Coderch, J. (1987). *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*. Herder.
- Cortiñas, L. (2011). Science and fiction in the psychoanalytical field. In C. Mawson, *Bion Today*. Routledge.
- Dyson, E. & King, G. (2008). The Pregnant Terapist. *Psychodynamic Practice*, 14(1), 27-42.
- Eiguer, A. (2008). *Jamais moi sans toi*. Dunod.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1998). *Identidade e Mudança*. Climepsi.
- Medrano, A. (2014). *Un nueva Mirada a los sueños*. In J. Coderch de Sans, *Avances en Psicoanálisis Relacional. Nuevos campos de exploración para el psicoanálisis*. Ágora Relacional.
- Mijolla, A. & Mijolla-Mellor, S. (2002). *Psicanálise*. Climepsi.

A ABORDAGEM METAPSICOLÓGICA DA PSICANÁLISE GRUPAL *1

Didier Drieu

Introdução

A psicanálise e, mais ainda, a psicologia clínica, como toda iniciativa de produção de conhecimentos, procede de um movimento duplo. Um, resulta de um processo que aprofunda o conhecimento do objeto, circunscrito e construído a partir de um paradigma fundador – no caso da psicanálise, as abordagens metapsicológicas do inconsciente e a direção da cura analítica. O outro movimento vai dar início a uma extensão do objeto inicial, aumentando as zonas de proximidade, explorando seus confins, às vezes se abrindo a objetos novos, como nosso sujeito neste texto, que é a abordagem da psicanálise grupal e das mediações. Este movimento duplo se desenvolve também nos debates, nos antagonismos, nas trocas e nas polêmicas, mas também no confronto entre as ortodoxias e as heresias.

No entanto, é no imprevisto deste movimento duplo e na fecundidade das extensões e dos conceitos novos que as novas teorizações virão alimentar e às vezes interrogar as modelizações fundadoras, permitindo reformular o que até então era tido como um conhecimento assegurado. É o caso da abordagem da psicanálise grupal e de seus prolongamentos tais como a metapsicologia do laço social ou da intersubjetividade. Sobre a extensão da psicanálise em direção aos grupos, nos limitaremos a explorar

* Traduzido por Ana Paula Vieira Fraga Levivier.

1 Publicado originalmente em: Drieu D. (2016), "L'approche métapsychologique de la psychanalyse groupale", in T. Ikiz, *La créativité dans la psychanalyse confrontée à ses limites*, Balgam éditeur.

alguns textos que serviram como *balizas* teórico-clínicas na França para estudar o trabalho da trama associativa em um grupo psicoterapêutico.

1. A abordagem metapsicológica da psicanálise grupal

Segundo René Kaës (2005b), a hipótese do inconsciente e da realidade psíquica abriu três enormes canteiros de trabalho no campo da psicanálise grupal.

1.1. O estudo do grupo ele mesmo

A ideia de uma psique de grupo vem de Freud. Em seguida, podemos explorar os trabalhos fundadores sobre a dinâmica dos pequenos grupos dos psicossociólogos tais como Kurt Lewin. Foi depois de Lewin que percebemos que os grupos não se reduzem à soma de seus membros. Entretanto, os trabalhos dos psicanalistas como Wilfred Bion sobre o imaginário grupal, de Siegmund H. Foulkes sobre a *matriz* grupal (interiorização dos laços sociais com o grupo escolhido) e de Pichon Rivière sobre as relações entre os grupos internos e os grupos externos permitiram o desenvolvimento da ideia herdada de Freud que existe uma psique de grupo com processos inconscientes que operam em seu seio. “O grupo possui estruturas, organizações e processos psíquicos próprios. Existe uma criação psíquica própria aos grupos e existem entidades psíquicas que não se produzem fora dele” (Kaës, 2015, p. 9). Didier Anzieu começou a trabalhar este sujeito na França com o estudo de alguns processos (a ilusão grupal), Kaës et al. (1999) o prolongaram, estudando o funcionamento dos grupos. No entanto, ainda era difícil pensar o lugar destes fenômenos de grupo na construção do sujeito, o que Kaës começou a fazer.

1.2. A relação do sujeito ao grupo

A ideia segundo a qual o grupo é objeto de investimentos pulsionais e de representações inconscientes vem de Jean-Bertrand Pontalis: “A psicanálise deve se estender ao que em cada um de nós é a grupalidade”, (1963, p. 126). Depois de Pontalis, Kaës desenvolveu esta última formulação

de forma mais precisa. Assim, o conceito de grupalidade psíquica tornou-se o elemento central da teoria psicanalítica de grupo. Kaës foi um dos que mais se interessou a compreender a função psíquica do grupo na vida do sujeito. Em alguns momentos da vida, o grupo é uma experiência psíquica intensa, decisiva nas transformações psíquicas quando se começa a escola, na passagem da adolescência, no começo da vida adulta ou ainda na chegada da aposentadoria. Em todos os casos, o grupo é a cena na qual se externalizam as formações e os processos psíquicos pertencentes aos sujeitos que dele participam. Dando continuidade a Enrique Pichon Rivière ou a Diego Napolitani na questão dos grupos internos, Kaës vai mostrar que se estes refletem as experiências relacionais internalizadas, eles também testemunham o quanto o inconsciente é estruturado como um grupo. "Sem termos conhecimento de nossos trabalhos respectivos, nós três falávamos dos grupos internos como cenas das relações de objetos interiorizados e 'reativados' no processo grupal" (Kaës, 2005b, p. 12).

No movimento da obra de Pichon Rivière, assim como na lógica de minhas próprias pesquisas, a necessidade do conceito de grupo interno se impôs para dar conta da questionante articulação entre o intrapsíquico e o interpsíquico, entre o subjetivo e o intersubjetivo. (Kaës, 1994/2005a, p. 186)

1.3. Os efeitos do grupo sobre a psique do sujeito

Este terceiro campo de pesquisa interessa aos grupos, às mediações e às funções terapêuticas destes dispositivos. Kaës (2015), Jean Claude Rouchy (2008) e muitos outros tentaram compreender e explorar as articulações entre os diferentes espaços psíquicos (intra, inter e transsubjetivos). Cada qual contribuiu a dar um fundamento ao que podemos designar, depois de Kaës, como uma metapsicologia dos espaços psíquicos coordenados. Como se agenciam as relações entre o espaço interno de cada sujeito e o espaço comum dividido por vários sujeitos de um grupo? Em uma instituição, em um dispositivo terapêutico, a questão que se coloca é a da organização do espaço grupal a fim de que ele possa induzir um trabalho de sustentação e de elaboração face aos efeitos dos traumatismos primários. E aqui surge também a necessidade de pensar os processos terapêuticos e, no âmbito

destes, de pensar igualmente a importância das mediações que permitiram a passagem do trabalho do sonho (central na psicanálise) ao jogo.

2. Da abordagem individual do psiquismo à abordagem grupal – mudanças paradigmáticas

Na França, para os três principais autores do domínio da psicanálise grupal (Anzieu, Kaës, Rouchy), a primeira questão que se colocou foi a de saber como a dinâmica de grupo poderia ser elaborada a partir da hipótese do inconsciente. A maneira como eles desenvolveram seus trabalhos permitiu o estabelecimento de referências para pensar uma outra via dentro da psicanálise, a da intersubjetividade que se funda na experiência dos laços, processos e formações dos sujeitos relativamente aos grupos em suas relações com as instituições e a cultura.

Anzieu vai especialmente estudar a maneira como o sujeito em um grupo pode transformar seus conflitos inconscientes pela sua confrontação aos processos grupais (cf. seus trabalhos sobre a **ilusão grupal**). Como dito anteriormente, Anzieu (1976/1999), como muitos analistas deste período, se interessou pelo grupo como um espaço de investimento pulsional. Interessando-se igualmente pela origem do Eu e pela diferenciação do aparelho psíquico, ele desenvolverá em seguida uma reflexão sobre os envelopes psíquicos, formações mobilizadas juntamente com os fantasmas das origens, que vamos encontrar no âmbito do trabalho grupal. Este tema nos interessa bastante, por exemplo, quando trabalhamos com grupos de adolescentes, o que foi demonstrado por Jean Bernard Chapellier (2000) a partir da problemática do autoengendramento como um contrainvestimento dos fantasmas sexuais incestuosos. No contexto dos processos adolescentes, Chapellier confere ao fantasma de autoengendramento (cenas grupais na adolescência) um lugar tão importante quanto o fantasma da cena primitiva na infância. O grupo, que até então estaria sendo percebido como um lugar de conflitos e de relações de força, se torna um espaço onde há algo em comum e, possivelmente também, de partilha dos fantasmas. Este trabalho psíquico nos grupos pode então ajudar seus participantes a restaurar o Eu-pele e os diferentes envelopes efractados pelos traumatismos primários

somente se um trabalho de elaboração puder ser feito em torno da prática dos terapeutas – análise dos fenômenos induzidos pela criação do dispositivo, da contratransferência, da implicação de uma dada mediação (Anzieu, 1979).

De uma certa maneira, Kaës vai prolongar o ponto de vista de Anzieu sublinhando que as formações inconscientes individuais (imagem do corpo, *imagos*, complexos familiares, identificações, fantasmas) são reguladas por um aparelho psíquico grupal, constituindo-se nas alianças, contratos e pactos. Ele chega até a propor que o inconsciente funciona como um grupo, se descondensando e se recombina segundo as modalidades dos grupos internos internalizados pelos jogos fantasmáticos e identificatórios (organizadores psíquicos inconscientes, segundo Kaës, 2005b). A partir da proposição de Freud em *Introdução ao Narcisismo*, Kaës vai ultrapassar a oposição sujeito/grupo e vai desenvolver uma concepção nova articulando os processos psíquicos próprios ao sujeito e aqueles próprios ao grupo. “O indivíduo leva efetivamente uma existência dupla, sendo para ele mesmo sua própria finalidade e sendo ele o elo de uma cadeia à qual ele é assujeitado contra a sua vontade ou, pelo menos, sem a intervenção desta” (Freud, 1914/1969). Esta frase é uma bela metáfora do trabalho que reunirá desde 1963 Anzieu, Kaës e outros no contexto do Cefrap² – uma associação de formação ao psicodrama de grupo – que é, sobretudo, a reunião de um grupo de analistas para pensar os processos grupais e o espaço psíquico dos grupos e da instituição. Como diz René Roussillon (1991) sobre as situações clínicas que estão no limite do analisável, compreendemos por conseguinte que o trabalho clínico no grupo se desloca do trabalho do sonho para o trabalho do jogo. Trata-se então de pensar a articulação entre os processos que se fundam no modelo analítico da cura individual como a livre associação, a interpretação dos conflitos, o laço social constituído pela abstinência do contato, a neutralidade e os processos que se fundam no jogo, baseados na análise transacional, na utilização da polifonia associativa e das mediações capazes de relançar o trabalho de simbolização. Veremos como os dispositivos

2 *Cercles d'Études Françaises pour la Formation et la Recherche: Approche Psychanalytique du groupe, du psychodrame, de l'institution.* Círculo de Estudos Franceses para a Formação e a Pesquisa: abordagem Psicanalítica do grupo, do psicodrama, da instituição.

devem ser pensados de maneira a articular a atividade da simbolização e a da subjetivação, a tal ponto que hoje em dia seria preferível pensar em termos de uma “intersubjetivação” (Carel, 2006).

Carel (2006) acrescenta aos níveis individual e grupal (intrap síquico e intersubjetivo) o nível institucional, sublinhando que não se trata de um simples encaixe, na medida em que cada nível produz efeitos sobre os outros. Quando somos “psi” em uma instituição, somos levados a pensar dentro da lógica das relações, de sua construção histórica, da exigência de tecer laços e de transformá-los, ou seja, o que vai se impor a cada sujeito dentro de um grupo, de uma equipe e de uma instituição. Podemos assim perceber as dificuldades que se impõem aos sujeitos com problemas de subjetivação, e da mesma forma, as dificuldades impostas pela denegação face à construção de uma história – encontrada em muitas instituições, daí a necessidade de refletir a criação de dispositivos adequados.

Junto com Kaës (2015b), Rouchy (2008) foi quem aprofundou este trabalho de clarificação dos processos e das metodologias de intervenção, propondo **distinguir significativamente os** processos da cura analítica individual dos processos da análise grupal, bem como das problemáticas institucionais e das psicoterapias de grupo. À ideia de articular o intrap síquico e a intersubjetividade, Rouchy (2007, 2008) acrescenta um terceiro registro em seu interesse pelo trabalho de grupo em instituição, ou seja, o transubjetivo, o mundo dos *incorporats* (Rouchy, 2009) e das violências que atravessam os diferentes envelopes. O trabalho analítico grupal pode ser o momento e o meio para se elaborar os *incorporats* pessoais e culturais dificilmente mobilizáveis e elaboráveis – ainda mais nos dias de hoje onde assistimos a um mal-estar que toca profundamente, em geral, todas as práticas clínicas nas instituições. Estas apresentam situações cada vez mais anômicas: as lógicas das prestações de serviço são dificilmente elaboradas pelos coletivos de profissionais, os problemas são encobertos, provocando efeitos de repetição, desmoronamento do metaenquadre . . . Por conseguinte, torna-se urgente pensarmos nossas relações internas diante dos dispositivos grupais – nosso próprio investimento do dispositivo e de seu enquadre – assim também como nossas relações internas frente às situações grupais propostas, ao enquadre institucional e ao ambiente próximo que o engloba (Diet, 2013).

3. Dispositivos de grupo, mediação e cuidado psíquico

Quando é necessário adaptar o enquadre da cura individual, os debates nas instituições começam na maioria das vezes dentro de uma perspectiva bifocal, depois trifocal, ou mesmo plurifocal, envolvendo diversos profissionais e referentes do paciente (Jeammet, 1992; Slama & Gutton, 1992; Racamier, 2002). Através deste debate, trata-se de dar segurança ao trabalho terapêutico, refratando as tensões, o que pode então permitir que a relação transferencial seja “analisável” no lugar mesmo onde o investimento narcísico impede a projeção dos conflitos psíquicos entre o terapeuta e seu paciente. Esta análise é sustentada pelo grupo de profissionais que estuda de forma sintética não apenas a situação do paciente e de seu meio ambiente no dispositivo institucional, mas também os movimentos contratransferenciais ou intercontratransferenciais. Por exemplo, no CMPP³, onde trabalhamos esta forma de debate, é possível levar em conta a trajetória do paciente em seu processo de simbolização e também em sua apropriação subjetiva dos laços sociais em ressonância com o meio onde ele vive.

Todavia, se pensarmos juntamente com os princípios do trabalho analítico grupal, o dispositivo da cura deveria ser analisado além da adaptação de seu enquadre. As sínteses clínicas abordam com frequência o empenho dos diferentes profissionais (a intercontratransferência segundo Rouchy, 2008), nosso próprio funcionamento face aos dispositivos que propomos e, claro, nossa abordagem do funcionamento terapêutico. Foi em função da existência de uma cultura institucional comum aos profissionais, em uma forma de coconstrução com as crianças e com as famílias, que pudemos refundar esta forma de trabalharmos juntos, esta partilha, o que nos permitiu criar novas formas de atendimento: grupos pais/crianças, consultas terapêuticas com vários profissionais, grupos com diversas mediações. No nosso CMPP existem mais de 17 grupos.

3 *CMPP: Centre médico-psycho-pédagogique.* Centro de atendimento público, médicopsicopedagógico que recebe crianças, adolescentes e seus familiares. Um trabalho é feito junto aos profissionais de outras instituições ou serviços que também acompanham a família (nota da tradutora).

Se esta referência na partilha entre os profissionais é importante é porque ela sustenta a ambiguidade própria ao jogo transicional assim como o relance da construção da própria história (pré-consciente). Quanto ao trabalho dos grupos, a reflexão dos terapeutas se dirige aos aportes das mediações e do objeto mediador, a fim de mobilizar um processo de interfantasmática.

Este trabalho supõe pensar os laços entre os dispositivos de grupo, nossas referências internas de funcionamento e nossos fundamentos teórico-clínicos do cuidado psíquico. Há que haver uma reflexão sobre os vínculos entre a regulação das relações com as regras, os preceitos e o uso das mediações (jogo, contos, fotografia, artes plásticas). Por exemplo, com a *Photolangage*© os coordenadores irão considerar em particular o alcance das regras, a escolha das fotografias em ressonância ao conhecimento que eles têm do grupo e do seu funcionamento, se este se passa ou não em uma certa continuidade. Trata-se, como no “dispositivo divã/poltrona” (Roussillon, 1991), de pensar um *setting* de grupo com suas regras fundamentais susceptíveis de sustentar a transformação dos processos que se desenvolverão.

No contexto do psicodrama, por exemplo, a regra da livre associação vai ser menos utilizada em relação aos conflitos existentes e mais precisamente no âmbito da construção/reconstrução das formas de apropriação subjetiva. Assim, o grupo é criado na perspectiva segundo a qual ele poderá sustentar um tipo de sonho acordado comum (segundo Bion, a *rêverie* materna primária) e poderá apoiar a interfantasmática. Os coterapeutas sustentarão, por exemplo, a construção de um cenário em defasagem com as cenas propostas, eles se interessarão pelas trocas entre os membros do grupo, eles manterão a dimensão do “fazer de conta” no jogo cênico – encenar é fazer de conta, de forma que a cena dure mais tempo a fim de permitir a simbolização (Drieu & Persehay, 2005; Drieu, Thomas et al., 2016). Nestas condições, o dispositivo que foi proposto, a mediação pelo jogo dramático, pode se revelar propício a reconstruir as condições ou pré-condições de um trabalho sobre a simbolização, processo que vai permitir, por exemplo, encontrar as fontes e os traços dos fundamentos dos traumas primários. O interesse deste

dispositivo é que nos casos das configurações de filiação traumática ele é suscetível de recriar uma nova transição da realidade, retrabalhando a transmissão traumática.

Assim, os coordenadores deverão refletir sobre a maneira de constituir os grupos, o benefício das mediações, o destino das produções, o tipo de grupo – fechado, aberto, semiaberto, homogêneo ou heterogêneo nas indicações, suas regras de funcionamento – decisões que dependem não apenas dos objetivos em vista mas também do contexto institucional. Além do mais, a maneira de propor um grupo é intimamente ligada aos profissionais em questão, por conseguinte há a necessidade de trabalhar sobre os elementos intercontratransferenciais (Rouchy, 2007), precedendo-os, na medida do possível, por uma reflexão “meta”: sobre, com e na instituição. Assim, as indicações por um grupo ou outro serão feitas em função das problemáticas dos pacientes e sobretudo de sua inscrição na trajetória de cuidados oferecidos pela instituição bem como das características de seu funcionamento psíquico.

Se a variedade dos dispositivos grupais é uma riqueza para as instituições, corremos sempre um risco de disfuncionar, de não sermos coerentes. O que quer dizer que devemos trabalhar sobre a coerência dos projetos de atendimento e a implicação de cada profissional. Em nossas reuniões clínicas regulares é preciso analisar o percurso de cada paciente e o funcionamento dos grupos, assim como, no que toca aos profissionais, a estabilidade no trabalho, os projetos e as formações que a instituição pode oferecer a fim de permitir que possam ter recuo e pensamento crítico no trabalho.

A relação entre o enquadre institucional e o dispositivo terapêutico é um organizador dos atendimentos, daí a importância de sua coerência e da inscrição do grupo no contexto organizacional da instituição. Face ao funcionamento individualizante que procura a objetividade e que hoje domina o pensamento médico em todos os lugares, é necessário que os psicólogos e os psicanalistas invistam nas práticas grupais e institucionais apoiando-se sobre os princípios e os paradigmas destas. São estas que criam as condições de mobilização dos processos de simbolização no atendimento de sujeitos aprisionados nos sofrimentos dos laços sociais ou dos traumas primários.

Referências

- Anzieu, D. (1999). *Le groupe et l'inconscient*. 3^e éd. Dunod,. (Publicado originalmente em 1976)
- Anzieu, D. (1979). La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle. In R. Kaës et al., *Crise, rupture et dépassement* (pp. 184-219). Dunod.
- Carel A. (2006). L'intersubjectualisation. In F. Richard, & S. Wainrib (Orgs.), *La Subjectivation* (pp. 163-178). Dunod, Coll. Inconscient et Culture.
- Chapelier, J.-B. (2000). Émergence et transformation de la groupabilité interne à l'adolescence à travers les psychothérapies psychanalytiques de groupe. In J.-B. Chapelier (Org.), *Le lien groupal à l'adolescence* (pp. 01-57). Dunod.
- Diet E. (2013). Commentaire de Jean-Claude Rouchy, "Le champ du contre-transfert: dispositif et cadre institutionnel", in D. Drieu (Org.), *46 commentaires de textes sur la clinique institutionnelle* (pp. 233-241). Dunod.
- Drieu D., & Persehay C. (2005), Passage de la destructivité à la pensée dans les groupes de psychodrame à l'adolescence. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, Erès, n° 44, 173-184.
- Drieu D., Thomas M. et al. (2016). L'intérêt du travail groupal et des médiations dans les soins avec les adolescents vulnérables. *Adolescence*, T. 34, n° 1, 129-138.
- Freud, S. (1969). Pour introduire le narcissisme. In S. Freud, *La vie sexuelle* (pp. 81-105). PUF. (Trabalho publicado originalmente em 1914)
- Jeammet P. (1992). La thérapie bifocale, une réponse possible à certaines difficultés à l'adolescence. *Adolescence*, GREUPP, 10, 2, 371-383.
- Kaës R. et al. (1999). *Le psychodrame psychanalytique de groupe*. Dunod.
- Kaës R. (2005a). *La parole et le lien: Processus associatifs et travail psychique dans les groupes*. 2^e éd.,. Dunod, . (Trabalho publicado originalmente em 1994)
- Kaës R. (2005b). "Groupes internes et groupalité psychique", *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 45, La Groupalité et le lien, Erès, p. 11-30.
- Kaës R. (2015). *L'extension de la psychanalyse-Pour une métapsychologie du troisième type*. Dunod.
- Pontalis. J.-B. (1965). Le petit groupe comme objet. In *Après Freud*, Julliard, Les Temps Modernes
- Racamier P.-C. (2002). *L'esprit des soins-Le cadre*. Les éditions du Collège.

- Rouchy J.-C. (2007),. Devenir analyste de groupe. In *Pratiques de l'analyse de groupe, Connexions*, Erès, n° 88, 193-204.
- Rouchy J.-C. (2008). *Le groupe, espace analytique-Clinique et théorie*. Erès.. doi:10.3917/eres.rouch.2008.01.
- Rouchy J.-C. (2009). Transmission intergénérationnelle dans le groupe d'appartenance", *Dialogue*, 2009/4, n° 186), 149-160. DOI: 10.3917/dia.186.0149. URL: <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2009-4-page-149.htm>
- Roussillon R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. PUF, Le Fait psychanalytique.
- Slama L., & Gutton, P. (1992). Traitement trifocal? . *Adolescence, GREUPP*, 10, 2, 385-390.

OS INTERSTÍCIOS INSTITUCIONAIS E AS POSSIBILIDADES DE TRABALHO NA SOCIOEDUCAÇÃO

Maristela Muniz Gusmão
Thaywane do Nascimento Gomes
Deise Matos do Amparo

Nesse capítulo temos a intenção de discutir as possibilidades de intervenções no contexto de estabelecimentos institucionais, a partir de práticas intersticiais (Roussillon, 1991). Nesse sentido, tentaremos refletir sobre *ligações intergrupais* que se estabelecem nas instituições, para pensar os dispositivos de intervenções que se formam como proposições desenquadradas, não inscritas na estrutura institucional e, ainda assim e talvez por isso, podem se constituir como proposições transformadoras.

Partimos do princípio teórico e ético que o atendimento psicológico aos adolescentes privados de liberdade não pode ser pensado fora de uma situação concreta na qual ocorre. Nesse sentido, como propõe Guirado (2006), a instituição, com suas práticas institucionais, é que fornece o campo possível de atendimento e isso exige relativização das práticas habituais da psicologia. Portanto, é fundamental considerar as características do contexto institucional, pois tais aspectos predominam sobre as características da própria população atendida, para pensarmos em quais condições um dispositivo de trabalho psicológico no contexto institucional pode apoiar uma elaboração coletiva dos sofrimentos experimentados pelos adolescentes e resultar em narrativas criativas.

Desafios do trabalho na socioeducação

As equipes profissionais que atuam em instituições fechadas no âmbito das instituições de privação da liberdade dos adolescentes operam

de modo oscilante entre rigidez e confusão (Pinel, 2008). O descrédito no sistema socioeducativo e o medo da violência e da insubmissão dos adolescentes colaboram para uma atuação controladora e disciplinadora (Amorim & Paes, 2012; Costa, Brasil & Ganem, 2017). Trata-se de conjuntos intersubjetivos frágeis, cuja atuação padronizada busca garantir a ponte entre as instituições e os sujeitos em reclusão. O mal-estar mobilizado nas equipes institucionais se explicita nos ataques à ligação, na desqualificação do trabalho, e invadem os dispositivos de intervenção que se tenta criar (Pinel, 2008). Sendo assim, a discussão sobre as possibilidades de intervenções no contexto de estabelecimentos institucionais perpassa por um posicionamento implicado no contexto e que elucide os efeitos dos discursos institucionais nas vidas dos atores envolvidos. São as características da instituição de internação dos adolescentes que determinam, por exemplo, os ajustes necessários à prática da psicologia.

A atenção psicológica oferecida nas instituições responsáveis pelo acompanhamento das medidas socioeducativas e as preocupações quanto aos desafios enfrentados no ambiente de trabalho, levou um número significativo de psicólogos e outros profissionais aos I e II Simpósio Nacional em Socioeducação, organizados, respectivamente, em 2017 e 2019 pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Desenvolvimento Humano e Socioeducação (GEPDHS) da Universidade de Brasília (UnB). No cerne das discussões estava a preocupação com a criação de dispositivos terapêuticos que pudessem ter um sentido efetivo nas vidas dos jovens institucionalizados.

Algumas experiências de trabalho no sistema socioeducativo sinalizam o compromisso dos profissionais com a criação de novos dispositivos de cuidado. O trabalho de Rosário (2010), por exemplo, demonstrou que a arte funcionou como um espaço transicional entre a realidade objetiva e subjetiva, permitindo que experiências de violência fossem representadas e simbolizadas pelos adolescentes com a mediação da terapeuta. A poesia foi usada por Chaves e Rabinovich (2010) para acessar os desejos, os sonhos e a história de vida de jovens em cumprimento de medida socioeducativa. Já as pesquisas de Diniz (2017) e Silva (2017), demonstraram que o desenvolvimento da capacidade de reflexão e a sobrevivência psíquica de jovens institucionalizados podem ser garantidos pela leitura de obras literárias.

Trata-se de trabalhos que contribuem para reflexões sobre as políticas públicas de atendimento aos adolescentes e, especificamente, sobre os desafios enfrentados por profissionais que atuam em contextos de privação de liberdade. Além disso, situa o compromisso da psicologia no que tange a realização de adequações nas intervenções voltadas para os adolescentes no campo clínico e institucional.

Algumas notas sobre a realidade dos estabelecimentos socioeducativos

O retrato apresentado pelos principais relatórios brasileiros denuncia a precarização dos serviços oferecidos nos estabelecimentos institucionais socioeducativos e, sobretudo, a ineficiência da instituição, ela própria, como espaço capaz de oferecer continência e possibilidade de canalização da violência dos jovens. De acordo com o levantamento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo/Sinase (Brasil, 2019), o total de jovens cumprindo medidas socioeducativas restritiva e privativa de liberdade (Semiliberdade e Internação) no Brasil é de 22.645. Essas são preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (Brasil, 1990), possuindo duplo caráter, sancionatório e pedagógico, e devem ser aplicadas em caráter de excepcionalidade, sujeitas aos princípios da brevidade e ao respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. O caráter de excepcionalidade sugere a priorização de outras medidas, em detrimento da internação. O caráter estritamente punitivo, semelhante ao sistema prisional, foi constatado pelo último relatório do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura/MNPCT nos anos de 2016 e 2017 (MNPCT, 2017), indicando que as condições socioeducativas de privação de liberdade, em alguns estados, são mais degradantes que o sistema prisional. Ou seja, a construção de projetos de vida e o processo de individualização, preconizado pela socioeducação, está muito longe da realidade.

Tal cenário sugere que, a despeito da promulgação do ECA, em 1990, e do Sinase, em 2012, a lógica do confinamento, do ordenamento e do controle social se mantém e se radicaliza no momento atual. O apelo pela aplicação de medidas dotadas de maior severidade e rigidez aponta que a cultura da institucionalização não foi superada. Ao contrário, foi aprofundada após

a década de 1990, e o aumento do número de adolescentes cumprindo medidas de restrição e privação de liberdade demonstra que as ações do Estado são orientadas pela lógica da punição, do confinamento e da criminalização dos pobres (Celestino, 2016).

As instituições carcerárias são pensadas por Rauter (2013) como parte de uma grande engrenagem nomeada por ‘dispositivo da criminalidade’, ‘da qual fazem parte a mídia, em sua obsessiva veiculação diária de fatos tristes e violentos, a instituição policial, o judiciário, o sistema prisional...’ (Rauter, 2013, p. 152). A ação desse aparelho é fundamental para compreender o processo de subjetivação dos jovens de periferia, pois o estigma de criminoso ou violento se produz nos múltiplos componentes do dispositivo da criminalidade e são, portanto, muito anteriores ao cometimento do ato infracional. Essa engrenagem é composta por discursos e práticas cotidianas que são operadas nas instituições. Um exemplo disso, conforme Rauter (2007) é a disseminação do medo que se propaga nas grandes cidades, e que produz no conjunto social anseios por medidas punitivas mais severas, como o encarceramento.

Esse modelo de resposta aos sujeitos que transgridem situa o delito como um enfrentamento formal e simbólico entre o Estado e o “infrator”. O que está instituído, na pretensão estritamente punitiva e de confinamento, é a retirada dos “criminosos” do campo de visão e o justo e necessário castigo do delinquente, cujo efeito seria dissuadir os sujeitos da prática de crimes e habilitá-los para integração e participação na sociedade de forma digna e ativa. Nessa lógica, as práticas do castigo não são vistas como crueldade, e sim justificadas, tendo em vista o enunciado institucional de que irão conferir ao sujeito uma importante utilidade. Embora os motivos sejam ‘ressocializadores’, o que está subjacente nada mais é do que o controle que incide na pessoa do infrator.

A vigilância e o controle são aspectos que marcam o processo de subjetivação dos adolescentes socializados em contextos de pobreza e violência. Carreteiro (2001) analisou a inserção de jovens no tráfico de drogas no Rio de Janeiro, e observou que as práticas de controle ocorrem tanto por parte dos chefes da droga, quanto pela polícia. A face castradora das organizações do Estado e dos estabelecimentos institucionais é um cruel registro nas vidas dessas pessoas, dada à ausência de direitos e a

indiferença com que são tratadas (Carreteiro, 2001). Tal processo evidencia a inscrição dos sujeitos em um não lugar na esfera social. A castração, nas palavras de Carreteiro (2001) “(...) não se apresenta unicamente como um fantasma, mas como uma possibilidade real. A castração, quando se torna ato, enfraquece a possibilidade simbólica de funcionar como referência” (p. 106). O excessivo controle retira dos jovens as forças de criação, de desejo pessoal e resulta em uma constante autovigilância.

Ao refletir sobre o trabalho psicanalítico nas instituições, Rosa (2004) afirma que criar uma prática clínica que considere os laços sociais é algo bastante desafiador. Um dos desafios, e que se refere aos discursos instituídos em diversas instituições, diz respeito ao fato de a problemática do sujeito ser nomeada como entidade. Assim, fala-se em delinquência, dependência química, explicitando uma separação do sujeito de seu sintoma. “(...) faz-se um sintoma sem sujeito” (Rosa, 2004, p. 2). Para Kaës (2013), essa noção complexa de processos sem sujeitos é uma das características das sociedades hipermodernas¹, que cria uma ilusão individualista e reduz o indivíduo (e não sujeito) a um átomo social. A cultura do controle, da urgência, dos limites ilimitados e extremos presente nas sociedades atuais produz consequências sobre a estruturação da vida psíquica e, especialmente, sobre a atividade de simbolização.

Além disso, ocorre a segmentação do sujeito entre diversas instituições e, conseqüentemente, entre diferentes discursos – segurança pública, educação, direito, medicina, psicologia. A prática da psicologia, norteadada pela noção de sujeito, deve movimentar-se entre dois campos “(...) elucidar o discurso e as práticas sociais – a fim de problematizar os modos como esses discursos afetam a subjetividade – e escutar o sujeito, elucidando os modos pelos quais é afetado” (Rosa, 2004, p. 2). Essas considerações nos ajudam a pensar como as instituições e os estabelecimentos institucionais produzem efeitos subjetivos em jovens privados de liberdade, bem como sobre as equipes que atuam em tais contextos.

1 O conceito de hipermodernidade pressupõe um hiperinvestimento na esfera privada (no Eu) e considera que existe a manutenção e a radicalização dos princípios modernos, como extensão da lógica individualista, a racionalidade técnica, a economia de mercado e a democratização do espaço público. CHARLES, Sébastien (2009). *Cartas sobre a hipermodernidade*. Barcelona.

O sofrimento dos jovens nos estabelecimentos institucionais socioeducativos (prisões), extrapola as precárias condições físicas e materiais. Refere-se, também, às contradições do propósito da instituição, como propõe Pujó (2001). No Brasil, esse desconforto é perene, pois constantemente somos tomados pelo mal-estar decorrente da constatação que a instituição responsável por garantir a nossa segurança aparece envolvida na prática de crimes. De maneira semelhante, os estabelecimentos institucionais socioeducativos são formalmente fundados nos preceitos pedagógicos, educativos, ressocializadores, e de respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. No entanto, é a lógica estritamente punitiva e de confinamento que está no enunciado institucional.

Goffman (2010) denomina de 'instituições totais' aqueles estabelecimentos institucionais com características de confinamento – prisões, manicômios, conventos. Nas instituições totais, cuja organização é caracterizada pelo isolamento e aspecto físico de fechamento, o tratamento é padronizado e pautado na homogeneização das condutas humanas aos anseios do mundo social (Goffman, 2010). O caráter punitivo, presente nesses espaços, busca modelar a identidade dos internados de maneira a atender às perspectivas da sociedade, da família e do grupo que dirige o estabelecimento institucional, resultando no que Goffman (2010) denomina de identidade deteriorada. O sistema punitivo é complexo e se utiliza de diversos mecanismos disciplinares de controle da vida, que modelam a concepção que a pessoa tem de si mesma. A intenção final é a produção de corpos politicamente dóceis e produtivamente úteis (Foucault, 2009).

A complexidade dos mecanismos disciplinares pode ser observada no modo como ocorre o atendimento oferecido nas unidades de internação para adolescentes. O relatório do MNPCT (2017), por exemplo, constatou que as condições estruturais são precárias, com infraestruturas inadequadas e incompatíveis com os preceitos do Sinase², destacando: o excesso de confinamento dos adolescentes em seus alojamentos; a superlotação;

2 A resolução do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo- Sinase (Brasil, 2006) determina que cada unidade de atendimento deve acolher até quarenta adolescentes; ser constituída de espaços residenciais, denominados de módulos, com capacidade não superior a quinze adolescentes.

práticas de revistas vexatórias rotineiras; a falta de acesso a insumos básicos; entrada rotineira da Polícia Militar em determinadas unidades; prática de violência contra os jovens; indícios de tortura recorrente, em especial pelo uso generalizado de cassetetes artesanais na unidade; restrição de contato com o mundo exterior; prevalência da lógica disciplinar em detrimento da socioeducação; dificuldades de convivência familiar; carência de atividades pedagógicas; tempo reduzido na escola; ausência de acompanhamento individual, confirmando o prejuízo para desenvolver adequadamente os trabalhos e atividades socioeducativas.

Não raro, as instituições socioeducativas de internação exercem e reproduzem relações marcadas pela violência. O efeito disso é a própria conservação da infração e do delito, ou seja, a violência já se instituiu como relação (Guirado, 2006), ocorre entre todos os atores institucionais e pode comparecer de modo sofisticado e por agentes insuspeitos.

A prática intersticial nas instituições como delineador metodológico

Defendemos a ideia de que qualquer proposição interventiva com os adolescentes privados de liberdade necessita, *a priori*, de uma ligação e que essa ligação pode ocorrer num meio maleável, a partir de interações livres, conforme discorreremos em outro trabalho (Gusmão & Amparo, 2019). Supomos que, nas instituições fechadas, essas interações livres têm seu início nos **espaços intersticiais** e ocorrem com todos os atores institucionais.

Os espaços intersticiais são compreendidos como ‘lugar e tempo’ de práticas não tuteladas, não inscritas na estrutura institucional (Roussillon, 1991). Em histologia, conforme relembra Lamanno-Adamo (2013), o interstício “(...) refere-se a pequenas áreas, orifícios ou espaço existentes na estrutura de um órgão ou tecido orgânico” (p. 93), contidos nos arranjos celulares. De modo semelhante, nas instituições o delineamento do espaço-tempo intersticial se cria em meio e à margem da organização das atividades oficiais.

Definido como *espaços*, os interstícios são lugares de passagem, de encontros entre as atividades institucionais estruturadas e vividas como tais (Roussillon, 1989). São locais comuns a todos, como corredores, lanchonetes,

pátios etc. Definido como *tempo*, o interstício é o que separa a duração do trabalho em termos burocráticos – oito horas diárias, por exemplo – do tempo que realmente se passa executando ações estruturadas dentro da instituição. “*Este tiempo puede ir de unos minutos a varias horas, según las instituciones y su grado de rigidez organizativa*” (p. 197).

O interstício se constitui como espaço de veiculação dos resíduos que compõem o nosso psiquismo, e as instituições se tornam locais nos quais os sujeitos implantam os mecanismos defensivos contra a angústia inerente à vida individual e grupal (Roussillon, 1989). Essas defesas psíquicas estão na origem dos investimentos feitos nas estruturas institucionais e garantem um suporte à identidade coletiva e individual. A burocratização do atendimento aos adolescentes em socioeducação, por exemplo, cria uma base comum de suporte aos profissionais que minimiza o mal-estar cotidiano. Entretanto, os resíduos psíquicos inerentes à vida coletiva, ou seja, os restos não simbolizados permanecem em busca de lugares de liberação.

A impossibilidade de existência desses espaços, ou quando esses espaços são rapidamente estruturados pela burocracia institucional, faz com que toda a vida da instituição seja invadida por uma violência atuada e interpretativa, pois é envenenada pelos resíduos impensados de seu próprio funcionamento. Concebemos que o trabalho do aparelho psíquico coletivo consiste em criar um sistema de articulação intergrupar que possibilite a elaboração dos efeitos desses resíduos, e o espaço-tempo intersticial se configura como lugar privilegiado para o estabelecimento de ligações interindividuais e intergrupais que permitem identificações intersubjetivas, conforta narcisicamente e diminui o sentimento de solidão. Por isso Roussillon (1991) propõe que o interstício tem uma função transicional, pois se refere a um território intermediário entre o mundo interno e externo.

O interstício exerce diferentes funções no contexto institucional, como as funções de *retomada*, de *depósito* e de *cripta* (Roussillon, 1989). Essas funções não se excluem mutuamente, ao contrário, estão potencialmente sempre presentes. Na função de *retomada*, aquilo que é falado ou atuado pelos sujeitos – adolescentes ou profissionais – no interstício tem um sentido latente explícito. É dito para ser retomado e integrado à cadeia

associativa do trabalho, ao passo que Roussillon (1989) sugere se tratar de uma forma de atualização da transferência. A função de *depósito* se trataria de encapsular, congelar, reservar aquilo que é dito ou feito no interstício. Nesse caso, é a proporção de angústia presente nos sujeitos individuais ou grupos que faz do interstício um espaço de enquistamento.

A função de *cripta* implica que o dito ou feito no interstício não pode ser retomado nas cadeias associativas, pois é colocado na cripta. Nesse caso, as angústias são tão ameaçadoras, ou o contexto institucional é tão rígido e persecutório que ocorre uma clivagem. O interstício se torna um espaço secreto, privado, endurecido, onde ‘só lá as coisas podem ser ditas’. Roussillon (1989) alerta que o espaço intersticial se torna, então, lugar onde são exercidas as relações de poder ocultas.

O predomínio de uma função ou outra, bem como a mobilidade entre elas, depende das especificidades do próprio espaço-tempo intersticial, do nível de angústia vivido pelos sujeitos e do sistema de normas, regras e valores do estabelecimento institucional. O fato é que nos espaços intersticiais se localizam aquilo que não pode se inscrever em outra parte, no arcabouço institucional. Aquilo que não pode ser oficializado pode encontrar uma forma coletiva aceitável, ou seja, se faz reconhecer de outro modo.

Por se tratar de lugares marginais, de imprevistos e riscos, são espaços de imaginação, criação e ousadia, portanto propícios para surgimento de experiências inovadoras. Daí que Roussillon (1989) propõe a prática nos espaços intersticiais como um dispositivo de intervenção em contextos institucionais. Nesse espaço-tempo, os sujeitos experimentam relações de trocas mútuas e fraternas, pois vivem a ilusão de que estão despojados de todo *status* profissional. Isso diminui as tensões oriundas do contexto de vigilância institucional, uma vez que as trocas relacionais se dão no tempo-espaço da pausa, da informalidade, da liberdade de fala, do relaxamento e da reciprocidade.

A reciprocidade relacional colabora para diminuição das angústias ligadas às diferenças hierárquicas e quando o interstício funciona como espaço-tempo transicional essas hierarquias não desaparecem, mas ficam localizadas na periferia do relacionamento entre sujeitos. Como pontua

Roussillon (1989), as diferenças institucionais existem, mas suas arestas são mais toleráveis no interstício. Além disso, há uma dimensão paradoxal na prática intersticial que consiste no estabelecimento de ligações intersubjetivas, de identificações personalizadas e que, ao contrário, permite capturar identidades profissionais. Nas palavras do autor, *“su paradoja reside en que no será ‘profesional’ sino bajo la condición de no formularse como tal”* (p. 208).

Entendemos que a consideração do interstício como lugar de prática de intervenção pressupõe certa implicação pessoal, pois a especificidade desse trabalho consiste mais no modo como atuamos do que na substância, ou naquilo que tentamos transmitir ou produzir. Ou seja, trata-se antes de tudo de *‘tato’* (Ferenczi, 1992), da *“faculdade e sentir com”* o outro (p. 27). Outro aspecto que se destaca sobre as práticas intersticiais é que o valor da intervenção só pode ser manifestado *a posteriori*, pois os efeitos estão ligados aos processos criativos dos sujeitos em interação e que são difíceis de definir *a priori*. Resta-nos aceitar os riscos e imprevistos da transitoriedade do interstício.

Apontamos a importância da informalidade, não que uma clínica para a liberdade não possa ocorrer em espaços formais, contudo a fluidez do informal sela um elo que ocorre fora das engrenagens necropolíticas e massacrantes das instituições totais. Segundo Rebelo e Thomas (2016), a atenção dada à informalidade contribui para a compreensão clínica dos adolescentes. Nas conversas à toa, surgem apresentações dos jovens até então desconhecidas (Guerra, 2017) ou proibidas de serem inscritas no âmbito institucional, pois *“no encontro e na troca, escrevem-se outros textos”* (Guerra, 2017, p. 264). Desse modo, enfatizamos que no informal conseguimos desenhar as brechas reflexivas, tudo é tão burocrático e formal nos estabelecimentos socioeducativos que precisamos recorrer à fluidez do não formal.

Os interstícios são lugares importantes para o desenho de uma clínica libertária, pois simbolizam concretamente o lugar do respiro, onde todas as pessoas (adolescentes e profissionais) podem ser e existir com seus defeitos e humanidades. Marcados pela potência e maleabilidade, por se tratar de um espaço à margem, convoca a criatividade em prol de sua sustentação (Gusmão, 2019).

Porém, também é uma localização difícil porque é nos interstícios que temos acesso à inteireza das cicatrizes, das violências atuadas e vividas pelos profissionais e jovens. O espaço intersticial é o depósito de tudo que não é elaborado coletivamente e na formalidade da unidade de internação, por isso é preciso utilizar dispositivos culturais (fotografia, audiovisual, escrita, desenho, rádio...) para sobreviver e refletir nas brechas.

Dessa maneira, o uso das narratividades, ou seja, o ato de narrar a si por meio de objetos culturais (Birraux, 2012) pode promover sentido ao universo interno, revisitação de vivências e restauração do Eu. Nesse bojo, as narratividades podem ser vistas como uma possibilidade para transcender as barreiras defensivas desses jovens sem os fazer desmoronar. Bem como propiciar a descoberta de aptidões e potencialidades soterradas pelos estigmas e descrenças, em que se rompe com a lógica de não os localizar com as marcas do melhor e não reconhecer seus feitos, inaugurando-se uma maneira inédita de olhar para esse jovem (Guerra, 2017) e dele se autoperceber. Ao construir as narrativas, os jovens podem socializar os seus silêncios (Stecanela & Craidy, 2012), ecoar suas vicissitudes e construir a si mesmo.

A feitura de brechas é realizada por meio de enredamentos e pequenas cissões cotidianas. É preciso que isso aconteça de modo sutil, ancorado nas relações interpessoais e no uso criativo de dispositivos narrativos e suptivos. As possibilidades são inúmeras e diversas, ressalta-se a importância de acolher os talentos que os adolescentes já trazem ou desejam aprender, como a fotografia, a construção poética, literária, desenhos, cartas, programas de rádio, produção audiovisual.

Os caminhos teóricos e éticos que assumimos indicam que as possibilidades de intervenções no contexto de estabelecimentos institucionais perpassam por um posicionamento implicado no contexto e que, em alguma medida, elucidem os efeitos dos discursos institucionais nas vidas dos atores envolvidos. Em consideração a tais fundamentos teóricos, e a partir de um trabalho que desenvolvemos em uma instituição socioeducativa de privação de liberdade para adolescentes, buscamos analisar as ligações estabelecidas com as equipes profissionais com o objetivo de refletir sobre em quais condições um dispositivo de trabalho psicológico no contexto institucional

pode apoiar uma elaboração coletiva dos sofrimentos experimentados pelos adolescentes e resultar em narrativas criativas (Gusmão, 2019).

Trata-se de buscar analisar as possibilidades de mediação terapêutica dos dispositivos de intervenção psicossocial, com jovens privados de liberdade por envolvimento em atos violentos, quanto à capacidade de produzir um trabalho de transformação, de reflexividade e de ligação com os objetos culturais, pressupondo a intersubjetividade, a implicação das pesquisadoras e o permanente diálogo com os atores institucionais.

Considerações finais

Os estabelecimentos socioeducativos de internação se instituem em uma engrenagem discursiva e de práticas habituais que aprisionam tanto os adolescentes, quanto as equipes profissionais. Essa foi uma das primeiras constatações que tivemos quando nos questionamos sobre em quais condições um dispositivo de trabalho psicológico em tal contexto poderia apoiar a elaboração coletiva dos sofrimentos experimentados pelos adolescentes e resultar em narrativas criativas.

Apostar em intervenções nos espaços intersticiais parece-nos o caminho possível de trabalho diante do campo institucional. As ligações intersubjetivas e intergrupais construídas nos interstícios institucionais (Roussillon, 1991), possibilitam as condições para o desenvolvimento de um trabalho psicológico de apoio à elaboração coletiva dos sofrimentos experimentados pelos sujeitos e abre caminho para criação de novas narrativas.

Considerar a prática nos espaços intersticiais como dispositivo de intervenção exige que sejamos continentes e possamos sobreviver aos ataques à ligação. Além disso, significava assumirmos a imprevisibilidade dos projetos criativos e ações que podem emergir. Temos consciência dos limites e alcances dessa proposta, sobretudo no que tange a expansão, continuidade e sustentação institucional dos projetos criados pelas equipes. Entretanto, acreditamos que as intervenções com múltiplas formas de narratividades (Gusmão 2019) podem ser potentes no sentido de instituir outras formas de coletividade, a partir de reflexões e ações nos espaços políticos que circunscrevem as vidas singulares.

Referências

- Amorim, S. M. F. & Paes, P. D. (2012). *Adolescentes em conflito com a lei. Fundamentos e práticas da socioeducação*. Editora UFMS.
- Birraux, A. (2012). Violência e objetos culturais. In D. M. Amparo, S. Almeida, K. Brasil, M. I. Gandolfo, & F. Marty (Orgs.). *Adolescência e violência: intervenções clínica, Psicossociais e Educativas* (pp. 227-238). EdunB/Liber Livros
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e outras providências.
- Brasil. (2006). Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo- Sinase*. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Conanda.
- Brasil. (2019). *Levantamento Anual SINASE 2017*. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>. Acesso em: 23 de julho de 2020.
- Carreiro, T. C. (2001). Tráfico de drogas e cotidiano urbano no Rio de Janeiro: da lógica do controle social paternalista autocrático à subjugação despótica. In: Araújo, J. N. G.; Souki, L. G.; & Faria, C. A. P. *Figura paterna e ordem social: tutela, autoridade e legitimidade nas sociedades contemporâneas* (pp. 99-110). Autêntica/PUC Minas.
- Celestino, S. (2016). Ato Infracional e Privação de Liberdade: a permanência da cultura da institucionalização para adolescentes pobres no Brasil. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 15, n. 2, 437 – 449, ago./dez.
- Charles, S. (2009). *Cartas sobre a hipermodernidade*. Barcarolla.
- Chaves, R. A & Rabinovich, E. P. (2010). Voz da poesia, vozes do poeta: um jovem em conflito com a lei. *Temas em Psicologia*, vol. 18, n. 1, 243-254.
- Conselho Nacional de Justiça, CNJ. (2018). *Levantamento do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e das Medidas Socioeducativas do CNJ*. CNJ. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/11/1020c8c889d5fd7c0ec2b7bc29850d50.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2020.
- Costa, J. E. M.; Brasil, K. T.; Ganem, V. (2017). O desafio do trabalho com adolescentes em conflito com a lei: intervenção em psicodinâmica do trabalho. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 22, n. 2, 165-173, abr./jun.

- Diniz, D. (2017). *Meninas fora da lei: a medida socioeducativa de internação no Distrito Federal*. Letras Livres.
- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da Técnica. In: Obras completas. *Psicanálise IV*. A. Cabral, Trad. Martins Fontes, 1933.
- Foucault, M. (2009). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Vozes.
- Goffman, E. (2010). *Manicômios, prisões e conventos*. (Trad. Dante Moreira Leite) 8ª ed. Perspectiva. (originalmente publicado em 1961)
- Guerra, A. (2017). Educar para a cidadania: nas fronteiras da socioeducação. *Currículo sem Fronteiras*, v. 17, n. 2, 260-274.
- Guirado, M. (2006). A psicanálise dentro dos muros de instituições para jovens em conflito com a lei. *Boletim de Psicologia*, Vol. LVI, Nº 124, 53-66.
- Gusmão, M. M. (2019). *Um dispositivo clínico de cuidado para jovens em medida socioeducativa*. Tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, da Universidade de Brasília.
- Gusmão, M. & Amparo, D. M. (2019). Um dispositivo clínico para adolescentes em medida sócio educativa. In: Antiloga, C; Brasil, K; Lordello, S.; Neubern, M. & Quiroz, E.. (Org.). *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea 4*. p. 291-316. Technopolitik,
- Kaës, R. (2013). Face au malêtre psychique dans les cultures hypermodernes, que peut la psychanalyse? *Bulletin de psychologie / tome 66 (4) / 526 / juillet-août*.
- Lamanno-Adamo, V. L. C. (2013). Entre o público e o privado: o espaço intersticial. *Jornal de Psicanálise 46 (84)*, 93-98.
- MNPCT, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. *Relatório Anual 2016-2017*. (2017). Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Organização: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Brasília.
- Pinel, J. P. (2008). Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées. *ERES, Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2 n° 51, 33 – 48.
- Pujó, M. (2001). Malestar en la institución. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. V. 1, n.1, Set, 73 – 93.
- Rauter, C. (2007). Clínica e estratégias de resistência: perspectivas para o trabalho do psicólogo em prisões. *Psicologia & Sociedade*; 19 (2), 42-47.
- Rauter, C. M. B. (2013). Do medo do crime à rebelião: algumas indicações para pensar a experiência coletiva brasileira a partir da filosofia de Spinoza. *Rev. Polis e Psique*, 3 (2), 151-161.

- Rebelo, T. & Thomas, M. (2016). Trabalho de narratividade com adolescentes em uma residência terapêutica. In: Brasil, K. T. & Drieu, D. (Orgs.). *Mediação, simbolização e espaço grupal: propostas de intervenções com adolescentes vulneráveis* (pp. 153- 171). Liber Livro.
- Rosa, M. D. (2004). A psicanálise e as instituições: um enlace ético-político. [On-line]. *Col. LEPSI IP/FE-USP*, An. 5. ISBN 978-85-60944-06-4.
- Rosário, A. B. (2010). Grupo com adolescentes em privação de liberdade: circulação da palavra como possibilidade de resignificação do ato infracional. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, vol. 11, nº. 1.
- Roussillon R. (1989). Espacios y practicas institucionales. La liberación y el sicanalíti In: Kaës, R.; Bleger, J.; Enriquez, E.; Fornari. F.; Fustier, P. (Orgs.). *La institución y las instituciones: sicanal psicoanaliticos*. Editorial Paidós.
- Roussillon, R. (1991). Espaços e práticas institucionais. O quarto do despejo e o interstício. In: R. Kaës (Org.). *A instituição e as instituições*. Casa do Psicólogo, pp. 133-149.
- Silva, C. F. E. (2017). *A socioeducação e direitos humanos: um estudo do projeto "a arte do saber"*. Dissertação de Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania. Universidade de Brasília.
- Stecanela, N. & Craidy, C. M. (2012). Intérpretes de si: narrativas identitárias de jovens em conflito com a lei. *Linhas críticas*, Brasília-DF, nº 36, p. 299-318. doi: <https://doi.org/10.26512/lc.v18i36.3929>

MENINAS EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVA: UM EXPERIÊNCIA DE GRUPO COM DISPOSITIVO DA FOTOLINGUAGEM®

Helen Tatiana dos Santos Lima
Katia Tarouquella Brasil
Luana Aline Afonso

Introdução

Este capítulo aborda uma pesquisa que investiga como as questões de gênero atravessam o ato infracional, cometido por meninas adolescentes da periferia de Brasília. Buscou-se pesquisar como as meninas que passam ao ato, e estão cumprindo medidas socioeducativas, se colocam em relação à posição feminina que marca a identidade de gênero na sociedade brasileira, a saber, passividade, submissão, fragilidade e vulnerabilidade. Trata-se de uma pesquisa exploratória com dez adolescentes em regime de internação designado pela Justiça, a partir de uma intervenção de grupo com o dispositivo da Fotolinguagem®. Tal dispositivo se insere no contexto da clínica psicanalítica grupal, cujo objetivo é dar suporte à fala do sujeito por meio da utilização de fotografias. Foram desenvolvidos oito encontros durante três meses, em uma unidade de internação socioeducativa na periferia de Brasília.

Desenvolver pesquisas que se voltem para a população feminina e sua relação como a transgressão é de extrema relevância, tendo em vista uma crescente população feminina cumprindo medidas no sistema socioeducativo, mas que ainda são invisibilizadas nesse sistema, preponderantemente ocupado pela população masculina (Brasil, 2016). Nessa perspectiva, colocar em foco a transgressão, a passagem ao ato das adolescentes vinculadas às medidas socioeducativas pode contribuir para intervenções mais assertivas voltadas para esse segmento da população.

Adolescência, passagem ao ato e transgressão

A passagem ao ato tem sido uma expressão usualmente utilizada pela clínica psicanalítica para designar um ato violento, impulsivo, imediato, esgotando a atividade de pensar, de elaborar quase no modelo tensão-descarga (Houssier, 2010). Tal definição nos leva a caracterizar o ato relacionado a um intenso conflito subjetivo, ao transbordamento de um conflito psíquico que não fora passível de elaboração.

Os conflitos psíquicos na adolescência são vivenciados como uma ameaça narcísica, de modo que a passagem ao ato coloca na cena externa um conflito que se situa no mundo interno desses jovens (Marty, 2012). Nessa tessitura, o agir adolescente estará diretamente relacionado à dinâmica psíquica e ao contexto social que se confronta com os desafios do adolecer na situação de vulnerabilidade social, como é o caso das meninas dessa pesquisa. Assim, a forma como a/o adolescente experiencia e reage frente a esta ameaça interna e externa pode ser a chave para compreender seu comportamento transgressor nesse período do desenvolvimento.

Compreender as motivações que levam as/os jovens para a violência e criminalidade tem, portanto, se constituído como um desafio urgente para a sociedade contemporânea. À luz do referencial psicanalítico buscamos esta compreensão a partir da consideração dos conflitos e significados subjetivos que desencadeiam o comportamento transgressor. A passagem ao ato seria, ao mesmo tempo, uma forma de defesa psíquica frente ao sentimento de ameaça e conseqüente desamparo psíquico vivenciado pela/o adolescente no período pubertário, e uma via externa de elaboração deste mesmo conflito (Marty, 2012). O ato seria uma forma de defesa porque a/o adolescente vivencia uma intensa atividade pulsional interna sobre a qual se sente incapaz de conter ou elaborar. Nessa dinâmica, ela/e se sente desamparada/o e incapaz de lidar com este conflito interno que é vivenciado como um evento traumático (Marty, 2012). Frente a esta angústia, ela/e tende a projetar esta violência interna para objetos externos e, por isso, o recurso ao ato também seria uma possibilidade de simbolização externa do conflito. O recurso ao ato significaria, então, uma possibilidade de enfrentamento ou apaziguamento do sentimento de angústia de ser

levado pela vida pulsional. Marty (2012, p. 17). acrescenta que “quando esta violência interna não pode ser elaborada, ela tenderá a ser atuada”. Assim, diante da ausência de recursos subjetivos para pensar, elaborar e simbolizar, o agir torna-se um recurso para lidar com estas ameaças e conflitos psíquicos, pois ele permite, por meio da descarga motora, a canalização do fluxo de excitações pulsionais e a obtenção do prazer pelo evitamento do conflito interno, fonte de desprazer. Além disso, a passagem ao ato denuncia uma precariedade no exercício da função de suporte a ser exercida pelos adultos de referência (Cardoso, 2008).

Drieu (2012) contribui com a discussão ao relacionar a violência com a ausência do suporte social. Para o autor, a sociedade contemporânea foi historicamente se modificando e abandonando um modelo patriarcal e está em um processo de um novo modelo social. Ele destaca que esta situação contribui para certa confusão nas referências identificatórias entre gerações, organização configurativa da transmissão, laços intergeracionais indeterminados e foco sobre o indivíduo. Em decorrência destas transformações nos modos de organização social a sociedade atual vacila ao instalar limites e interdições, potencializando a vulnerabilidade do adolescente que, nestas condições, busca a violência como uma forma de se proteger contra as ameaças internas. Ainda segundo o autor, em um mundo configurativo que suscita a confusão entre as gerações, fragiliza as fronteiras entre o permitido e as interdições.

Nesse sentido, faz-se necessário destacar a dinâmica psíquica e o contexto social das meninas que passam ao ato. As adolescentes estiveram invisibilizadas no sistema socioeducativo. Duarte (2012) salienta que só recentemente a relação entre as questões de gênero e a criminalidade passou a despertar o interesse de pesquisadores da área. Mas, por outro lado, mesmo tentando contemplar a dimensão do feminino, estes estudos, habitualmente, evidenciam mais a mulher adulta, em detrimento das adolescentes.

Logo, pondera-se a necessidade emergente de ampliação das investigações junto à população feminina adolescente, pela relevância social e científica que a análise dos resultados pode oportunizar para uma atenção psicossocial junto a essas jovens. Esta consideração é fortalecida pelos

resultados de todas as pesquisas que têm sido realizadas, tanto no cenário nacional como internacional, em que os estudiosos das diversas áreas do conhecimento consideram que este é um objeto importante, pois nas duas últimas décadas tem crescido, também, o número de jovens mulheres envolvidas com situações infracionais, contrariando concepções sociais e indicadores estatísticos anteriores que apontavam a infração como um comportamento tipicamente masculino.

Este recorte pode levar à compreensão do comportamento transgressor juvenil feminino sob uma ótica própria, sensível à condição de gênero. Isto quer dizer que esta proposta de estudo alcança a possibilidade de compreender que moças e rapazes fazem escolhas que, mesmo sendo semelhantes, são qualitativa e significativamente distintas entre si, inicialmente por suas motivações subjetivas mas, também, marcadas por sua condição de gênero.

Método

As adolescentes participantes tinham idades que variavam dos 15 aos 17 anos de idade. Todas as adolescentes pesquisadas já se encontravam sentenciadas, em cumprimento da medida em regime de internação. Os atos cometidos pelas jovens do grupo estudado foram tráfico de drogas e atos contra o patrimônio e/ ou contra a vida.

A pesquisa foi desenvolvida utilizando-se da Fotolinguagem© como instrumento para a construção dos dados por reconhecer que a fotografia poderia ser um recurso mediador e indutor da fala do sujeito, articulando processos associativos intergrupais e oportunizando a partilha, a vivência em grupo, e o pensar sobre seus sentidos subjetivos (Joubert & Drieu, 2016). Acrescentou-se fotografias da realidade brasileira às fotografias originais do método, produzidas na França.

A peculiaridade do método da Fotolinguagem© está relacionada tanto à especificidade associativa do dispositivo quanto aos processos grupais que permitem as trocas, o acolhimento à realidade imaginária do sujeito que fora deslocada para o mundo externo e a contenção destes objetos internos no espaço da interpessoalidade (Vacheret, 2008).

O dispositivo da Fotolinguagem©, é um recurso mediador e indutor da fala por meio de fotografias. Este dispositivo foi criado na segunda metade do século XX para intervenção grupal e que tem sido muito utilizado na clínica com adolescentes vulneráveis (Vacheret, 2012). Enquanto instrumento para geração de dados, ainda vem ganhando espaço com algumas pesquisas que têm sido realizadas no âmbito nacional e internacional.

Delineamento da intervenção grupal

A definição metodológica que aqui foi estabelecida requer uma breve discussão acerca das especificidades dos processos grupais e seus impactos sobre a estruturação psíquica do sujeito, para que se possa compreender melhor a proposta desta pesquisa. Isto porque a Fotolinguagem© é um dispositivo de mediação grupal muito utilizado na clínica psicanalítica de grupos, inclusive com adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade (Vacheret, 2012). Em Psicanálise, a discussão dos impactos grupais sobre a metapsicologia começou já em Freud, em sua obra Totem e Tabu (Freud, 1913/1974), quando afirmou que a psicologia individual decorre da psicologia social e defendeu que em cada indivíduo singular existiriam estruturas intrasubjetivas que estão manifestas nos contextos grupais e coletivos. Para ele, o social seria uma reconstituição da horda primitiva, ao mesmo tempo em que ainda carregamos, em nossa subjetividade, o ser humano primitivo. Daqui extraímos a ideia inicial de que haveria, portanto, um articulação entre indivíduo e sociedade. Em “Mal Estar na Civilização” (Freud, 1929/1974b) Freud analisou que a base da civilização estaria na primazia dos interesses coletivos sobre os individuais. Isto significa que para que o ser humano possa viver e se organizar em sociedade muitas vezes ele necessita abrir mão de seus interesses e prazeres individuais em nome do bem-estar comum. Mas, por outro lado, nem sempre os interesses grupais seriam colocados acima dos individuais. Na obra “Psicologia de Grupo” (Freud, 1921/ 1974a), Freud considerou que a sociedade moderna nem sempre tem sido capaz de garantir uma satisfação apaziguadora para o sujeito e, na busca pela realização imediata do prazer muitas vezes os interesses individuais têm vindo à frente dos interesses do grupo. Assim,

Freud (1921/1974) apontava para uma relação entre as psicologias individual e social, mas não se limitou a isto. Influenciado pelas conjecturas de Le Bon, considerou que esta articulação é indissociável e complementar, de modo que a psicologia individual é, também, social.

Mas o que seriam os grupos? Pichon Rivière (1988 apud Zimerman, & Osório, 1997, p. 97) define o grupo como um conjunto restrito de pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação interna, propõe-se, em forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui uma finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de assunção e adjudicação de papéis. Apreende-se que o grupo não é, então, uma mera somatória de sujeitos em torno de um objetivo comum. Na verdade, seus membros estão interligados em uma dinâmica intersubjetiva tão complexa em que sujeito e grupo não se dissociam, mas complementam-se. Destas exposições conclui-se que não há como discutir a realidade psíquica intrasubjetiva sem, para isso, considerar a realidade intersubjetiva presente nos processos grupais. Pichon Rivière corrobora isso ao considerar que somos, enquanto sujeitos, o resultado de um interjogo existente entre indivíduo e objetos internos e externos que estão em relação dialética por ele denominada “vínculos” (Zimerman & Osório, 1997). Discutindo esta articulação Ávila (2009), apoiado na psicanálise, afirma que o Eu é sempre uma entidade grupal, uma vez que o sujeito carrega, previamente, atributos de uma grupalidade antes mesmo de participar de um grupo. Para o autor, antes de nascer, o sujeito já está inserido em um núcleo social que lhe confere elementos desta entidade grupal, influenciando, com isto, a formação de um núcleo inicial da identidade. O autor avança afirmando que desde muito precocemente estamos inseridos em grupos sociais, os quais não são a simples somatória de individualidades, mas a articulação de unidades intersubjetivas que irão interagir para a formação de uma nova grupalidade. Tal compreensão está apoiada em Kaës, outro proeminente estudioso dos processos grupais em psicanálise. Para este autor, é o grupo que subjetiva o sujeito a partir da malha intersubjetiva. Assim, não há como falar de grupo enquanto uma realidade externa mas, sim, uma realidade psíquica intersubjetiva (Kaës, 1997). Mas, para compreender estes processos grupais e sua influência sobre o sujeito, Kaës (1997) entende que três dimensões

devem ser consideradas: a intrapsíquica, constituída pela realidade subjetiva inconsciente do sujeito singular; a intragrupal, delimitada pelas relações que os membros do grupo estabelecem entre si, e a histórica, que se relaciona aos elementos transgeracionais e sua transmissão ao grupo. Com esta compreensão, Kaës (1997) ressignificou o conceito de grupo, retirando o caráter meramente concreto e evoluindo para uma compreensão mais complexa que busca apreender o que está na dimensão do invisível, do que está latente, daquilo que é inconsciente.

Toda esta discussão é relevante para o trabalho que aqui será apresentado, uma vez que a Fotolinguagem© é um dispositivo de mediação grupal que provoca a “mobilização do pensamento, levando (...) o sujeito reagir associativamente a partir de suas imagens interiorizadas e dos afetos que o acompanham segundo a analogia, ou melhor, a “ana-lógica” (*ana-logique*) do processo primário” (Vacheret, 2008, p. 185). Com isso, na interação grupal oportunizada pela Fotolinguagem®, as três dimensões propostas por Kaës são mobilizadas, permitindo a compreensão das estruturas psíquicas do sujeito, das relações intergrupais que o definem naquele grupo, bem como de sua condição sócio-histórica que o constituem em sua subjetividade. Enfatiza-se que a intenção da pesquisa foi de uma pesquisa-ação, cujo intuito foi a promoção de intervenções terapêuticas no contexto estudado. A dinâmica desenvolvida no grupo desta pesquisa esteve diretamente implicada com um recurso mediativo, de modo que aqui necessitamos assumir uma outra característica deste grupo: trata-se de um grupo com objetos mediadores. Estas configurações grupais, tal como proposto por Kaës (2005, p. 46): reúnem número restrito de pessoas, normalmente em contexto institucional: suas relações são mediatizadas seja por um meio sensorial (o sonoro, os objetos plásticos), seja por objetos culturais já pré-constituídos (o conto, a fotografia). Além dessa diferença, o objetivo perseguido por esses grupos é de ativar ou reanimar certos processos psíquicos não mobilizáveis ou modificáveis de outro modo, ou que o sejam, com esse dispositivo, de modo mais eficaz. Nesse sentido, o desenvolvimento do grupo e a dinâmica interpessoal esteve mediada por um objeto cultural que, em nosso caso, foi a Fotolinguagem©. Os objetos culturais, enquanto recursos mediadores dos processos grupais

são relevantes, pois fornecem elementos que podem ser apropriados pelo trabalho do pré-consciente. Vacheret (2008), por sua vez, destaca que o pensamento por imagens é mais próximo do inconsciente, de modo que ao ser apresentado um objeto mediador ao sujeito é solicitado “o imaginário ao qual devemos alocar um espaço psíquico” (p. 187). Estes objetos servirão como figuralidades à elaboração psíquica. No caso de pessoas cujos pré-consciente esteja com dificuldades para elaborar os conflitos internos, os recursos mediativos permitem a figuração de afetos e representações pré-conscientes que, então, se tornam acessíveis ao pensamento por meio de processos associativos.

A este respeito, Brasil e Drieu (2016) esclarecem que, no grupo, estes objetos culturais que servem como elementos mediadores, e favorecem a emergência de conteúdos que nem sempre são manifestos no cotidiano do sujeito. Assim, o imaginário segundo Vacheret (2008), se exprime por meio das figuralidades, ou seja, é pensamento colocado em imagens. Esta dinâmica psíquica tem a potencialidade de ser um espaço transicional, o espaço intermediário de trocas imaginárias que se exprimem na interação do sujeito e do grupo. Nesse sentido, esta figuralidade estaria constituída de signos que servem à função de ligação da representação entre o objeto e o afeto. A autora chama atenção para o fato de que o objeto cultural, no caso a imagem, ativa os processos primários sobre os quais o sujeito passa a falar. Ele não fala de si diretamente, mas fala sobre si a partir dos efeitos associativos que o objeto cultural provoca no imaginário do sujeito. No grupo, imaginários diferentes se encontram, se opõem, se sustentam e/ou alimentam. Com isso, os conteúdos imaginários vão sendo apresentados, agenciados, organizados e transformados na coletividade, produzindo um imaginário comum (Vacheret, 2008). Por fim, estes objetos culturais permitem que o pensamento em imagens se ligue ao pensamento em ideias, o qual, por sua vez, necessita ser externalizado pela via da fala.

A seguir, passaremos à apresentação do procedimento da intervenção.

1. A autorização para a participação das adolescentes na pesquisa foi deferida pela juíza substituta da Vara de Execuções de Medida Socioeducativas do Distrito Federal.

2. A disposição voluntária foi definida como critério para composição do grupo, pois entendia-se que as adolescentes seriam corresponsáveis pela produção no grupo, de modo que não seria possível alcançar a intencionalidade que revestia os instrumentos de pesquisa e a externalização dos conteúdos subjetivos sem um empenho voluntário.
3. O grupo variou de tamanho, tendo em vista que algumas meninas foram liberadas da instituição pelo juiz, entre seis e dez participantes, em um total de 18 adolescentes.
4. Atendendo aos princípios éticos e legais em pesquisa, por se tratar de participantes menores de idade, as identidades não foram reveladas ao longo deste trabalho. Os nomes a elas atribuídos são fictícios e todas as informações que pudessem permitir a identificação das mesmas foram suprimidas, como forma de preservar suas identidades.
5. Fase de imersão na vida institucional e no cotidiano das adolescentes na privação de liberdade. A imersão da pesquisadora ocorria nos períodos de banho de sol, durante toda a tarde, na área de convivência dos módulos. Participamos e observamos de outras atividades, como oficinas variadas e cursos de informática e de espanhol. Ficávamos com as adolescentes, em média, três horas diárias, uma vez por semana, conversando, assistindo televisão e observando toda a rotina e dinâmica institucional e essa experiência de imersão foi registrada nos diários de campo.
6. Etapa do grupo de fotolinguagem, a qual ocorreu durante três meses. Foram desenvolvidos oito encontros, os quais foram seguindo as orientações preconizadas pelo dispositivo, conforme apresentação a seguir, orientado por Vacheret (2008).

Cada encontro requer um momento de planejamento prévio em que a psicóloga coordenadora, juntamente com duas estagiárias de psicologia e uma supervisora definiram a temática e objetivos a serem abordados em cada encontro. Assim, a cada encontro era dado um comando como, por exemplo, “escolha uma foto que representa como você se sente neste grupo”. Os encontros se iniciaram pela apresentação da questão norteadora. Após esta enunciação, a coordenadora dispôs as fotos sobre as mesas, sem ordem

preestabelecida. Em seguida, a coordenadora comunicou as instruções de escolha das fotos: a escolha deveria ser realizada de modo silencioso e pelo olhar e, ao final da escolha, deveriam sinalizar à coordenadora. A princípio as fotografias não deveriam ser retiradas da mesa até que todos os participantes tivessem sinalizado a finalização de suas escolhas.

Quando todas as participantes sinalizaram ter realizado suas escolhas, a coordenadora autorizou as participantes a tomarem em mãos suas imagens para que, em seguida, fossem procedidas as trocas. As trocas consistiam na apresentação individual de sua foto e motivação para escolha. Nesse sentido, cada participante apresentou sua foto e, em seguida, as demais participantes do grupo, quando desejaram, puderam fazer mediações associativas a partir dos sentidos que a fala e a imagem da outra lhe provocaram. A coordenadora e as auxiliares de pesquisa também escolhem uma foto e se integraram as discussões e reações sobre as fotos.

Para cada encontro haviam dois comandos de escolha de fotos e duas trocas grupais, de modo que todos os conteúdos fossem compartilhados no grupo. Em média, os encontros duraram cerca de 60 minutos. Nesse sentido, os encontros na oficina de Fotolinguagem© foram desenvolvidos ao longo de oito encontros cujas temáticas de orientação da discussão foram: Eu em minha vida; Família; O grupo de pares; O amor; Ser mulher; A passagem ao ato; A socioeducação.

Resultados e discussão

Será privilegiada a análise das relações familiares e das relações amorosas, as quais serão apresentadas a seguir.

A relação familiar

No primeiro eixo de análise, referente à dinâmica familiar, podemos constatar algumas características marcantes: a presença de conflitos e violência intrafamiliar, a ausência da figura paterna e a fragilidade dos vínculos.

A imagem 1 foi uma das fotografias que evocou a fala das adolescentes no que diz respeito às suas famílias e dinâmica.

- Mas eu preciso de apoio, não é financeiro, não é de afeto, é com minha mãe. A minha família é muito problemática, tem muito problema, é muito difícil. (Lúcia)
- Ela não me dava muita atenção, e nem o meu pai, eles me xingavam de tudo quanto é nome, eles me expulsava de casa porque eu saía muito e só voltava no outro dia e aí, comecei a usar drogas. (Tatiana)
- É, eu escolhi essa foto porque minha família não é assim (Ana)
- Eu escolhi porque queria que meu pai fosse diferente, que não batesse na minha mãe, não jogasse as coisas nela...ah, eu queria que minha família fosse unida assim (Luisa)

Estas falas nos levam a considerar a fragilidade dos vínculos familiares e do suporte dos adultos em relação aos desafios da adolescência e da situação de precariedade social em que essas famílias se encontram. Essas meninas denunciam a inabilidade de suas famílias em oferecer o apoio narcísico que lhes garantisse a estabilidade psíquica. É sabido que as relações objetais primárias são fundamentais para a consolidação narcísica da adolescente para que ela possa desenvolver os recursos subjetivos necessários para suportar a tensão e o desamparo vivenciados nesta fase. Isto faz com que os adultos sejam convocados pela adolescente a oferecer tal apoio para que ela não sucumba à falta de controle de suas pulsões.

Apesar das adolescentes vivenciarem o desamparo, em função da dificuldade da família em exercer sua função de suporte, constata-se que entre as adolescentes e as mães existe um vínculo muito forte, pois as adolescentes justificam o ato infracional, por um lado, como um meio de salvar a família da condição de miséria e, por outro, como uma alternativa em não sucumbirem a violência a qual o grupo familiar está submetido.

Como pode ser observada nas falas a seguir:

- Os homens não vem visitar a gente. Só quem vem mesmo são nossas mães (Dayane).
- É muito difícil estar aqui e não saber o que está acontecendo lá fora com minha filha. Sei que ela está com minha mãe, mas eu queria estar cuidando dela. (...) Não sei se ela está precisando de alguma coisa... Também não posso ver ela crescer. Estou perdendo

os melhores momentos da vida da minha filha. Fico muito feliz quando a minha mãe traz ela. É um momento mágico, mas passa tão rápido. Aqui, eu fico preocupada se ela está precisando de alguma coisa, se está faltando algo para ela, o que ela está aprendendo lá fora, porque quero o melhor para ela. Não quero que ela passe pelo que eu estou passando (Bárbara).

- Eu parei de estudar por causa das coisas da minha mãe. (...) Era minha mãe quem tinha que se preocupar com as coisas de casa. Quando eu chegava em casa, a minha mãe estava chorando porque não tinha dinheiro para comprar coisas para dentro de casa e nem para pagar a luz e nem a água (Tatiana).

As relações amorosas

O segundo eixo da discussão está relacionado ao dispositivo amoroso, que impõe às mulheres o sonho do amor romântico, o qual, por sua vez, está ligado à construção social da subjugação feminina ao companheiro que, no caso das meninas privadas de liberdade, se evidencia pela parceria com seus companheiros no ato infracional liderado.

A imagem 2 provocou a fala do abandono social advindo da apreensão das adolescentes e sua internação na unidade.

Imagem 2 - O abandono



Fonte: Google.

- Aqui é nós. Detrás das grades. Depois que nós tá aqui, ninguém mais quer saber, ninguém lembra de nós. (Marta)
- Foi um latrocínio. Não fui eu, foi meu namorado, mas eu estava com ele na hora e acabei rodando também. Eu gostava muito dele e achava que ele nunca ia me deixar. Olha onde eu estou. (Danielle)
- Eu estava em casa, dormindo com meu marido. Acordei com ele me chamando para ir roubar. Na hora, eu nem pensei. Levantei e me arrumei. Nós tomamos uns Roupinol® e fomos. Na rua, abordamos a vítima e metemos o assalto. Aí, os policiais nos pegaram (...) Eu fui com ele porque nós estávamos juntos. A gente fazia tudo junto e eu gostava dele. Achava que ia ser para sempre. Agora eu estou aqui por causa dele. Nem quero mais saber dele. (Tuani)

Destas falas, podemos observar a dinâmica da escolha objetal das adolescentes, entendemos que esta escolha é narcísica, típica do universo psíquico feminino, uma vez que, em nome deste amor, as adolescentes parecem desistir do seu próprio ser a serviço do amor ao objeto. Suas necessidades, então, não estariam direcionadas para a posição de amar, mas, antes, de serem amadas (Freud, 1914/1976).

Zanello (2016) se inspira em Navarro-Swain (2006) e aponta para o “dispositivo amoroso”, que seria um mecanismo de subjetivação que edifica os corpos das mulheres e o modo delas se relacionarem a partir da sua posição feminina, a saber, sempre pronta a se sacrificar, a viver no esquecimento de si por amor a outrem.

- Eu tenho uma pessoa. Nunca dei moral para ele, mas ele sempre gostou de mim. Foi um dos poucos que nunca me abandonou. Depois que eu entrei aqui, ele continuou gostando de mim e disse que vai me esperar. A minha mãe, no dia que veio aqui, falou para mim que ele gosta de mim e que ele vai me esperar. Que ele não se importa de eu estar aqui e de tudo o que aconteceu comigo. Só que ele não pode entrar aqui para me ver, então ele me manda recados. Quando eu sair daqui, vou ficar com ele, porque ele me dá valor. (Tatiana)

Há, assim, uma fragilidade narcísica que as sujeitam ao desejo do Outro, acima do seu próprio desejo, pois para serem amadas e escolhidas elas precisam ser semelhante ao outro, de tal forma que ela possa reconhecer nela seu próprio eu.

Nesses encontros as ressonâncias intergrupais foram favorecidas, pois promoveram os processos identificatórios e de o apoio narcísico entre as meninas, de modo que o grupo funcionou como suporte para histórias repletas de situações de opressão, submissão, violência e vulnerabilidade.

Considerações finais

O ato transgressivo revela um transbordamento psíquico e uma situação social com delineamentos traumáticos, que coloca o sujeito em uma tensão interna em relação ao seus conflitos e sua dificuldade de simbolizar. Nesse contexto, essas meninas utilizam o ato para barrar o transbordamento psíquico, daquilo que é da ordem do pulsional, do excesso. O ato infracional foi realizado pelas meninas juntamente com seus companheiros e, de modo geral, os companheiros eram o impulsionadores desses atos. Essa situação retoma a dinâmica amorosa que está inscrita na subjetividade feminina e que nos encaminhou para a reflexão do dispositivo amoroso e suas particularidades na socioeducação. Vale lembrar que a perspectiva do dispositivo amoroso coloca a posição do feminino como um valor identitário, na medida em que essas mulheres são escolhidas por um homem (Zanello, 2016, 2018). As meninas na socioeducação se posicionaram em relação a questão de se sentirem valorizadas em uma relação amorosa, mas começaram a colocar algumas questões no espaço do grupo, como o abandono e os conflitos frente a suas escolhas. Assim, a intervenção em grupo possibilitou, a partir das imagens partilhadas, um reassuramento do lugar da palavra e a função de continência, de hospedagem e de transformação dos pensamentos inconscientes.

Referências

Ávila, L. A. (2009). O Eu é plural: grupos: a perspectiva psicanalítica. *Vínculo*, São Paulo, v.6, n. 1, 39-52. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51806-24902009000100005>.

- Belisle, C. & Baptiste, A. (1978). Travail, economie, loisirs et relations humaines. Dossier Photolangage. Editions du Chalet.
- Brasil, T. K., Ferreira, S. T. Ferreira, A. V. R. M. & Santos-Lima, H. T. (2016). Espaço escolar e violência: a fala dos adolescentes em situação de liberdade assistida. Em: T. K. Brasil, & D. Didier (Orgs.). *Mediação, simbolização e espaço grupal: propostas de intervenções com adolescentes vulneráveis* (pp. 51-70). Liber Livro Editora e Unesco.
- Brasil, T. K. Brasil, & Didier, D. (2016). (Orgs.). *Mediação, simbolização e espaço grupal: propostas de intervenções com adolescentes vulneráveis*. Liber Livro Editora e Unesco.
- Cardoso, M. R. (2008). Transgressão pulsional e geracional. In M. R. Cardoso, & F. Marty, (Org.). *Destinos da adolescência* (pp. 81-105). 7letras.
- Drieu, D. (2012). O agir adolescente e suas ressonâncias grupais. In M. D. Amparo, F. C. S. Almeida, T. K. Brasil, M. I. C. Gandolfo, & F. Marty, (Orgs.). *Adolescência e violência: intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacionais* (pp. 221-226). Liber Livro Editora e Editora Universidade de Brasília.
- Duarte, V. M. (2012). Os caminhos de Alice do outro lado do espelho: discursos e percursos na delinquência juvenil feminina. *Perspectivas Online: Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, 2(5). Recuperado de: http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/humanas_sociais_e_aplicadas/article/viewFile/64/43.
- Freud, S. (1974). Totem e tabu. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 13. Imago. (Originalmente publicado em 1913).
- Freud, S. (1974a) Psicologia de grupo e análise do ego. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Vol. 18. Imago. (Originalmente publicado em 1921).
- Freud, S. (1974b). O mal-Estar na civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Vol. 21. Imago. (Originalmente publicado em 1929).
- Freud, S. (1976). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Obras completas, ESB*, Vol. 14. Imago. (Originalmente publicado em 1914).
- Houssier, F. (2010). De ontem a hoje: teorias psicanalíticas dos atos delinquentes na adolescência e relato clínico. In D. M. do Amparo, S. F. C. de Almeida, T. R. K. Brasil, & F. Marty, (Orgs.). *Adolescência e violência: teorias e práticas nos campos clínico, educacional e jurídico* (pp. 89-121). Liber Livro.
- Joubert, C. & Drieu, (2016). Trabalho grupal com a Fotolinguagem – determinante epistemológico e metodológico. In T. K. Brasil, & D. Drieu, (Orgs.). *Mediação,*

simbolização e espaço grupal: propostas de intervenções com adolescentes vulneráveis (pp. 89-111). Liber Livro.

Kães, R. (1997). *O Grupo e o Sujeito do Grupo*. Casa do Psicólogo.

Kães, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados. Transmissão e negatividade*. Casa do Psicólogo.

Marty, F. (2012). A função do agir na adolescência. In D. M., Amparo, S. F. C. de Almeida, T. R., K. Brasil, M. I. C. Gandolfo, , & F. Marty, (Orgs.). *Adolescência e violência: intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacionais* (pp. 17-29). Liber Livro e Editora Universidade de Brasília.

Navarro-Swain, T. (2006). *Entre a vida e a morte, o sexo*. Labrys. Recuperado em: <https://www.labrys.net.br/labrys10/livre/anhita.htm>

Vacheret, C. (2008). A Fotolinguagem®: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10, 180-191. Recuperado de <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/478/291>>

Vacheret, C. (2012). Présentation de la méthode Photolangage®. In Vacheret, C. (Org.). *Photo, groupe et soin psychique*. (pp. 17-31). Presses Univevrstaires de Lyon.

Zanello, V. (2016). *Saúde mental, gênero e dispositivos. Cultura e processos de subjetivação*. Editora Appris.

Zimerman, D. E., & Osorio, L. C.. (Orgs.) (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Artes Médicas.

A BRINCADEIRA, A ADOLESCÊNCIA E POSSIBILIDADES DE SER, EM ABRIGO

Regina Lúcia Sucupira Pedroza
Gabriel Barcellos de Valencia

*Que os jovens modifiquem a sociedade e ensinem
aos adultos a ver o mundo com olhos novos
(Donald Winnicott, Brincar e a Realidade)*

O acolhimento institucional é previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como uma medida protetiva de caráter provisório e excepcional para crianças e adolescentes em situação de violação de direitos (Brasil, 1990). Apesar de ser uma forma de transição para a reintegração familiar ou para a colocação em família substituta, não é recorrente o cumprimento dessa medida respeitando seu caráter transitório, de maneira que grande parte das crianças e adolescentes excede em muito seu período de estada nos abrigos, sendo frequentes os casos dos que ali permanecem até a maioridade (Salina-Brandão & Williams, 2009).

As reflexões que serão trazidas neste capítulo derivam das vivências no Projeto de Extensão de Ação Contínua da Universidade de Brasília, “Afetos em cena: a brincadeira nas relações em um abrigo para crianças e adolescentes”, realizado em um abrigo localizado em uma Região Administrativa do Distrito Federal. Uma vez que muitas/os jovens acabam passando uma parte significativa da sua adolescência em abrigos, é de grande importância entendermos como operam os processos de subjetivação nesse contexto e como podemos contribuir, em conjunto com essas/es jovens, para seu desenvolvimento pessoal.

A adolescência vivida em abrigo é carregada de significados. Significados, em sua maioria, negativos, que foram construídos historicamente e pairam no imaginário social do que é ser “um abrigado” e as/os adolescentes que lá vivem acatam esses significados sem passá-los por uma reflexão crítica. Devemos, porém, analisar esses significados dentro de um panorama maior e alcançar, além das desqualificações e limitações que o abrigo impõe na vida adolescente, as possibilidades de desenvolvimento e realização que ali podem ser criadas.

É importante enxergar o abrigo não como um lugar em que existem apenas fatores de risco ou de fracasso, mas reconhecê-lo de forma mais completa, considerando-o também como um lugar de possibilidades de criação de vínculos afetivos saudáveis e de redução de sofrimentos e angústias (Arpini, 2003). A partir desse olhar, propomos que podemos criar, com a prática da brincadeira, espaços de intervenção terapêutica. O brincar é capaz de nos aproximar, bem como de recuperar nossa espontaneidade e de resgatar uma forma de ser que outrora fora natural a todas/os nós, o que proporciona um ambiente de descontração favorável ao diálogo respeitoso, ao trabalho diferenciado dos conflitos e à solução criativa de problemas cotidianos que emerge das situações lúdicas. Isso contribui também para que as/os adolescentes desenvolvam instrumentos de proteção contra os estigmas que pairam sobre elas/es.

Para tanto, entendemos que os significados que definem o período adolescente não são naturais ou universais, mas atribuídos historicamente e detentores de especificidades da cultura em que se inserem. Assim, buscamos analisar a adolescência institucionalizada partindo dos estudos clássicos de Winnicott e Dolto. Articulamos, ainda, suas ideias com aquelas de autoras/es que tratam de questões do contexto brasileiro moderno que, a partir da nossa experiência, achamos pertinentes a essa adolescência específica. Defendemos, enfim, que a brincadeira é capaz de construir vínculos afetivos que passam a ser terapêuticos à medida que produzem, nas/os integrantes, confiança, respeito, divertimento e aprendizagens.

A batalha travada pela/o adolescente é, fundamentalmente, descobrir o próprio eu e ser fiel a ele (Winnicott 1984/1999). A participação do outro nesse processo é fundamental, porque a busca pela sua verdade passa por

processos de identificação e diferenciação daquelas/es que estão ao seu redor. Na brincadeira, a possibilidade de encontro com o outro pode trazer elementos singulares na construção identitária, uma vez que esse espaço acolhe as expressões lúdicas e os processos criativos, o que é incomum na vivência institucionalizada.

Como forma de filtrar essas influências que chegam à/ao adolescente a todo momento, ela/e desenvolve certos instrumentos para travar essa batalha, um deles sendo uma “moralidade feroz” que nega tudo aquilo que não pareça verdadeiro a ela/e; que seja determinado pelos adultos. De acordo com Dolto (1988/2004), a/o adolescente nega aquilo que represente um sistema de leis e valores que não lhe permitam ser e viver. Neste processo “podemos vê-los em busca de uma forma de identificação que não os decepcione em sua luta, a luta pela identidade, a luta por se sentirem verdadeiros, a luta para não se encaixarem num papel determinado pelos adultos” (Winnicott, 1984/1999, p. 171).

Esse caminho até o “verdadeiro eu”, para adolescentes institucionalizadas/os, é atravessado por questões específicas e precisamos, a partir de uma postura acolhedora, considerá-las e desenvolver formas de lidar com elas. Percebemos, na prática, que as características fundamentais sobre as quais se desenvolvem os principais sentimentos que lidamos na brincadeira com essas/es adolescentes são a raça e a sexualidade.

Nas nossas práticas encontramos uma consonância entre o contexto lúdico da brincadeira e o conceito de negritude. Inicialmente formulado pelo martinicano Aimé Césaire (1913 - 2008) e pelo ex-presidente do Senegal Léopold Sédar Senghor (1906 - 2001), analisamos esse conceito a partir do que foi escrito por Kabengele Munanga (2009) em seu livro *Negritude: Usos e sentidos*.

Raça é um parâmetro central na percepção de si mesmo do sujeito que, na adolescência, experimenta intensamente a socialização através das mídias, das instituições e dos espaços comunitários (como a escola, o trabalho e a vizinhança), que agora exercem uma influência mais forte na construção desse “eu”. A negação das leis e valores da geração anterior e de tudo aquilo que não lhe permita ser ou viver não é tão impermeável como Winnicott e Dolto fazem parecer.

Para entender como a raça é utilizada enquanto característica de identificação e diferenciação social é preciso saber qual é a fundamentalidade do racismo no *modus operandi* da sociedade brasileira moderna e analisar como essa lógica de funcionamento afeta as subjetividades individuais, como trazem Jesus e Costa (2018):

O racismo, então, é um elemento que conforma o comportamento dos indivíduos, bem como as relações cotidianas estabelecidas na família, amizades, trabalho e afetos. O comportamento, visto por essa perspectiva, não é entendido apenas pela individualização dos sujeitos, mas como expressão das contradições sociais, as quais reverberam na constituição da personalidade, uma vez que esses conceitos são entendidos à luz do ato. (p. 327)

Julgamos importante essa análise para trabalhar no contexto do acolhimento institucional pois das 32.621 (trinta e dois mil seiscentos e vinte um) crianças e adolescentes em acolhimento institucional no país, 57,6% são negras (Assis & Farias, 2013, *Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento*). Dessa forma, precisamos estar conscientes de que existem questões específicas à adolescência do sujeito negro e precisamos estar capacitadas/os para tratar delas de forma a não reduzi-los ao sofrimento psíquico e às angústias que advêm do racismo, mas também de modo a não negligenciar esses sofrimentos. Fazer o sujeito negro “conviver com referências na cultura que estejam associadas apenas à escravidão ou a lugares marginalizados, é uma violência social intrínseca” (Bauermann et al., 2014, p. 6, grifo nosso), além de ser também uma irresponsabilidade comum mesmo entre as pessoas brancas que se reivindicam antirracistas.

Mesmo assim, nossa preocupação central é como o racismo causa sofrimento psíquico às/aos adolescentes institucionalizadas/os negras/os, que são maioria, e como podemos auxiliar, a partir da brincadeira, o desenvolvimento de dispositivos de proteção a esse sofrimento e de alívio às angústias dele nascidas. Entendemos que o sofrimento não surge primordialmente da cor da pele, mas do discurso — construído sob forma de justificativa moral para o processo colonizatório da África subsaariana e posteriormente do Brasil — que parte dessa característica física, mas que

acaba por abranger outros atributos para além do físico: atributos morais, culturais, psicológicos (Munanga, 2009). Como forma de combate a essa política de embranquecimento do corpo e da moral, surge o conceito de negritude:

A negritude torna-se uma convocação permanente de todos os herdeiros dessa condição para que se engajem no combate para reabilitar os valores de suas civilizações destruídas e de suas culturas negadas. [...] a negritude faz parte de sua luta para reconstruir positivamente sua identidade (Munanga, 2009, p. 20, grifos originais).

Na nossa prática, percebemos que a negritude é extremamente valiosa como fundamento da construção da autoestima de adolescentes negras/os, que atualmente já podem contar com vasta referência (se comparada com o passado, mas ainda longe de ser ideal) de pessoas negras na literatura, na música, na ciência, na política, na mídia etc., e que contribuem para a assimilação de sua negritude e para o abandono necessário do ideal de “belo e bom” pautado na branquitude que se proclama universal, e não é. Como sintetiza muito bem Munanga (2009, p. 53, grifo original), “a *negritude* aparece aqui como uma operação de desintoxicação semântica e de constituição de um novo lugar de inteligibilidade da relação consigo, com os outros e com o mundo”.

Cabe a nós, que experienciamos essas vivências a partir do lugar de pessoa branca, apresentar novas possibilidades, revelar aspectos da história humana que foram arbitrariamente escondidos ou distorcidos, auxiliar o despertar crítico sobre a situação da sociedade brasileira moderna e refletir, em conjunto, o que há para ser feito; mas deve haver a preocupação e o cuidado para que sempre respeitemos a autonomia e apoiemos o protagonismo das/os adolescentes negras/os nesse processo que é exclusivamente delas/es. Recorremos ao conceito de negritude como uma forma de apresentar a essas/es adolescentes novas maneiras de ver o mundo, de se expressarem e de reivindicarem suas características físicas, psicológicas e históricas sem medo e com orgulho. Tentamos alcançar esses objetivos a partir da contação de histórias, do jogo de interpretações

de papéis alternativos, que promoviam a adoção de um novo olhar, no momento de experimentação lúdica, a si mesma/o e ao outro.

Havia, no nosso grupo, uma maior facilidade em trabalhar temas relacionados à sexualidade, já que elas/es tratavam esses temas como um tabu divertido de ser conversado. Porém, percebemos que havia intervenções a serem feitas em algumas brechas: quando as piadas tornavam-se machistas ou homofóbicas. Poucas coisas eram inaceitáveis dentro da brincadeira; usá-la como campo para praticar violências simbólicas era uma delas. Os estereótipos de gênero e as diferentes formas de performar a sexualidade eram os dois fatores mais constantemente presentes nas brincadeiras relacionadas à sexualidade. Percebemos como estavam fortemente marcados esses estereótipos, negativos quando direcionado às mulheres no sentido do menosprezo, objetificação e hipersexualização, mas também em relação aos homens pois os estereótipos masculinos negavam-lhes o direito de sentir emoções.

Entendemos essas “piadas” machistas como práticas de violência simbólica pois a brincadeira é, fundamentalmente, uma prática de socialização. Utilizá-la como plataforma de perpetuação de ideias e atitudes que servem à manutenção de uma organização social misógina é uma forma de violência, mesmo que não haja o uso da força física (Bourdieu, 2005).

O que buscamos mostrar foi a maleabilidade dos papéis sociais de gênero; que as garotas têm o direito de serem inteiramente respeitadas por suas escolhas pessoais e que os garotos têm o direito de mostrar tristeza e buscar ajuda. Ao libertar a identidade sexual de um essencialismo biológico e moral, mostramos às/aos jovens que suas formas de se expressar não precisavam seguir normas impostas por estruturas externas ou instituições para serem válidas, e isso parecia trazer certo alívio a elas/es. Mesmo assim, foi importante lançar luz às origens dessas construções uma vez que não podíamos analisar gênero por si só, mas vinculado a outras características sociais tais como etnia, classe social, territorialidade e temporalidade (Botton, 2007).

De uma garota veio a ideia de realizarmos um desfile de moda. Sua proposta era de que nós levássemos roupas e cada um/a escolheria seu figurino. Como, nas visitas anteriores, a sexualidade havia sido assunto

recorrente, sugerimos que o figurino deveria ser montado por roupas comumente associadas ao gênero oposto da pessoa que fosse vesti-lo. As/os adolescentes mostraram-se animadas/os com a ideia, e assim fizemos o desfile no encontro seguinte. Tanto as/os adolescentes quanto as/os extensionistas participaram do desfile; as garotas vestiram-se com blusas largas, bermudas e bonés, e passaram a falar muitas gírias e fazer comentários sexuais, e os garotos vestiram-se com shorts curtos, blusas apertadas e maquiagem e passaram a tocar nos ombros, nas mãos e na cintura da pessoa com quem conversavam, andavam movendo exageradamente os quadris, expressando uma feminilidade de “patricinhas”. No geral, a ocasião serviu a elas/es para duas coisas: zombar do gênero oposto e aproveitar o “passe livre” para experimentar um outro lado delas/es sem que fossem reprimidas/os pelas/os colegas.

Esse duplo objetivo contraditório nos mostrou muitas coisas. Ao mesmo tempo que elas/es quiseram ridicularizar o gênero oposto, elas/es também se animaram pela chance de experimentar uma parte proibida de si mesma/o. Afinal, as características impostas ao gênero oposto eram ridículas ou desejáveis? Estavam elas/es satisfeitas/os com a permissão limitada de expressividade que lhes foi dada baseada em seu gênero? Havia vontade e medo de transgredir. Felizmente, a brincadeira serviu, para elas/es, como desculpa para aliviar esse medo e satisfazer essa vontade de expressar algo que já existia dentro delas/es, de experimentar o corpo de outra forma, de ver-se com outro olhar. Foi uma ocasião preciosa para todas/os (inclusive extensionistas), mas especialmente para um adolescente afeminado que passou a se sentir mais à vontade de expressar essa feminilidade que era naturalmente dele. Nos encontros seguintes, esse adolescente passou a nos cumprimentar (tanto os homens quanto as mulheres) com abraços e beijos na bochecha, a nos mostrar as coreografias de clipes do *pop* nacional e a compartilhar conosco seus afetos, suas dúvidas e suas certezas relacionadas à sexualidade.

Essa forma de lidar com temas extremamente complexos de um modo acessível tem a finalidade de respeitar a imaturidade necessária à adolescência. Mesmo que essas questões sejam difíceis de serem trabalhadas e por vezes eliciadoras de desconfortos e angústias, não

podemos ignorá-las — uma vez que estão presentes em todo tipo de relação social — quando estabelecemos as relações lúdicas que buscam auxiliar o desenvolvimento da autonomia e do respeito a si e ao outro, pois só assim seremos capazes de acompanhar essas/es adolescentes pelo caminho da construção identitária. Respeitamos essa imaturidade porque ela carrega sentimentos e ideais novos, pensamentos criativos e passar por ela constitui o único caminho que leva a um amadurecimento verdadeiro (Winnicott, 1971/1975).

A imaturidade carrega esses sentimentos e a brincadeira os faz emergir na ludicidade e os acolhe. Françoise Dolto (1988/2004) ressalta a importância de dar à/ao adolescente oportunidade de se expressar porque isso contribui para o desenvolvimento da sua autonomia. Assim, as expressões criativas que surgem no contexto lúdico devem ser acolhidas e trabalhadas para a construção de recursos subjetivos das/os adolescentes, que vão possibilitar o verdadeiro processo de tornar-se adulto; a verdadeira maturidade.

A brincadeira, enquanto um espaço livre das pressões sociais e institucionais que cotidianamente pairam sob elas/es, permite que o indivíduo construa novas formas de lidar com essas angústias; é, portanto, terapêutica. Faz emergir sentimentos frequentemente reprimidos, acolhe todos os tipos de expressões de si mesma/o, e, assim, conduz a um relacionamento grupal baseado no respeito e na compreensão (Pedroza, 2003).

Concluimos que devemos nos apresentar de forma integral e autêntica para construir uma relação lúdica, que é também afetuosa, com as/os adolescentes. Quando as/os adolescentes começam a perceber que estamos presentes por elas/es, dispostas/os para ouvir o que elas/es têm a nos dizer e dispostas/os até mesmo para o silêncio, que somos passíveis de nos emocionar com suas histórias e não escondemos isso, que rimos, choramos, que elas/es podem também nos irritar, é a partir de então que elas/es começam a revelar interesse em nós e em uma relação de amizade; como vimos, qualquer demonstração de afeto é grande conquista para as/os adolescentes.

Assim, é a partir da brincadeira e para a brincadeira que construímos a amizade com elas/es. Resgatamos essa forma natural, espontânea e criativa de ser em um ambiente que, na maior parte das vezes, nega qualquer

expressão de imaturidade. Mostramos que a vivência do brincar faz emergir potencialidades, permite a experimentação de novas realidades e de soluções criativas a partir do exercício da liberdade na fantasia e, assim, constrói e solidifica recursos subjetivos (Pedroza, 2003).

Esse espaço é terapêutico porque permite, dentro da demanda trazida pela/o adolescente, a criação de outras possibilidades para essa realidade. Sugerimos tão-somente que adolescente experimente essa realidade de outra forma, e é a partir dessa sugestão que emergem as vivências terapêuticas. Não buscamos soluções definitivas para os seus problemas ou respostas permanentes; essas conclusões não estão em nossa proposta e acreditamos que não são a única maneira de lidar com sofrimentos e angústias. Nosso trabalho se baseia na crença de que as experiências vividas estão em constante movimento, transformam-se, misturam-se, adormecem, despertam, e que podemos descobrir ou criar possibilidades de crescimento e de uma possível cura em cada um desses processos.

É sobre olhar para trás e perceber que muito foi superado e conquistado; e olhar para frente e encontrar motivação com o quanto há para ser realizado. Conscientizar-se sobre nossa situação enquanto nação, enquanto comunidade e enquanto indivíduo, entender como os mecanismos sociais historicamente construídos nos influenciam, descobrir a melhor forma de se posicionar frente a essas questões. Tudo isso podemos resgatar na brincadeira, forma natural de experimentar o mundo.

Referências

- Arpini, D. M. (2003). Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia: ciência e profissão*, 23(1), 70-75.
- Assis, S., & Farias, L. (orgs.) (2013). *Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento*. Hucitec.
- Bauermann, D., Fontoura, G., da Mata, V., Ohnmacht, T., & Xavier, E. (2014) Relações raciais e produção de subjetividades. *Entrelinhas*, 68(14), 5-8.
- Bourdieu, P. (2005). *A dominação masculina* (4ª ed.). Bertrand.
- Botton, F. (2007). As masculinidades em questão: uma perspectiva de construção teórica. *Revista Vernáculo*, 1(19/20).

- Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, 13 de julho de 1990 – ECA.
- Dolto, F. (1988/2004). *A causa dos adolescentes*. Ideias & Letras.
- Jesus, L., & Costa, M. (2018). Impactos do Racismo na Subjetividade de Indivíduos Negros. *SER Social*, 19(41), 314-335.
- Munanga, K. (2009). *Negritude: Usos e sentidos* (3ª ed). Autêntica
- Pedroza, R. (2003). *A psicologia na formação do professor: uma pesquisa sobre o desenvolvimento pessoal de professores do ensino fundamental*. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Salina-Brandão, A., & Williams, L. C. D. A. (2009). O abrigo como fator de risco ou proteção: avaliação institucional e indicadores de qualidade. *Psicologia: reflexão e crítica*, 22(3).
- Winnicott, D. W. (1971/1975). *O brincar e a realidade*. Imago.
- Winnicott, D.W. (1984/1999). *Privação e delinquência* (3ª ed.). Martins Fontes.

DESAMARRANDO O PRECONCEITO: O DISPOSITIVO DA FOTOLINGUAGEM® E O ESTUDO DE GÊNERO JUNTO ÀS MENINAS DE UMA ESCOLA DA PERIFERIA DO DF

Vânia Roseli de Alencar
Katia Tarouquella Brasil
Tania Mara Campos de Almeida

O capítulo aqui apresentado descreve e analisa parte de uma pesquisa desenvolvida com intervenções em um grupo de adolescentes, participantes do projeto de extensão da Universidade de Brasília (UnB), *Meninas Velozes*, voltado para a desmistificação de que as ciências exatas e a tecnologia seriam de interesse dos meninos e não das meninas. Tal projeto é conduzido por uma equipe de professoras e pesquisadoras das Engenharias, das Ciências Sociais e Humanas da mesma universidade e da Université Paris 13 (França). Suas ações ocorrem em uma escola pública de ensino médio na periferia do Distrito Federal (DF) desde 2013 e contou com a participação, nos últimos seis anos, de mais de 100 meninas. Em linhas gerais, o estudo analisou a concepção de gênero das participantes e suas relações com a educação, família, sexualidade e marcadores de diferença/desigualdade (raça e classe social), a partir do dispositivo da Fotolinguagem®, um recurso promotor de cadeias associativas no grupo.

Projeto de *Meninas Velozes* – do chão da escola pública aos cursos superiores nas áreas tecnológicas

O Projeto de extensão *Meninas Velozes* é desenvolvido em um Centro de Ensino Médio de periferia do Distrito Federal (DF), localizado em uma região de vulnerabilidade socioeconômica, em que os índices de desemprego, violência e morte entre os(as) jovens são altos. Possui, como

objetivo principal, motivar meninas adolescentes para o conhecimento das Ciências Exatas, possibilitando-lhes a aproximação aos conteúdos dessa natureza e, por conseguinte, despertando em alguma(s) delas o interesse para o ingresso no ensino superior na área.

Nessa perspectiva, o Projeto, em parceria com a escola pública e com a universidade busca, por meio de oficinas baseadas em Stem (*Science, Technology, Engineering and Math* - Ciências, Tecnologia, Engenharia e Matemática, em português), desenvolver uma aprendizagem criativa, voltada para as exatas, e sensibilizar as meninas para futuro ingresso em uma área fortemente marcada pela presença masculina. O projeto busca também promover encontros entre as adolescentes e mulheres profissionais dessa área, como uma possibilidade de se conhecer o cotidiano desses ofícios e fortalecer o debate sobre a pouca inclusão das mulheres no campo tecnológico e das engenharias.

Nota-se que o Projeto vem sendo um forte impulsionador para as discussões de gênero entre as adolescentes, como também um elemento mobilizador para as estimularem a assumir novos lugares e protagonismos frente aos índices de violência contra as mulheres e frente à exclusão das mulheres em posições prestigiadas no mundo do trabalho, diversamente da tradicional constituição patriarcal (Alencar, 2017: Almeida, Brasil, Viana, Lisniewski & Ganém, 2020). Para tanto, a subequipe do Projeto, vinculada às Ciências Humanas, implementou um trabalho em grupo com as adolescentes, com vistas a criar um espaço de troca e de reflexão sobre as experiências de educação, trabalho, sexualidade, família e gênero (interseccionado com outras categorias sociais) vivenciadas por elas no cotidiano.

As participantes do *Meninas Velozes* encontram-se do 1º ao 3º ano do ensino médio dessa escola pública e estão compreendidas na faixa etária de 14 a 17 anos, sendo todas mulheres. Atualmente, cada uma das 18 adolescentes recebe uma bolsa de R\$ 100,00, recurso este repassado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Ensino Médio (Pibic-EM). Em 2019, o projeto ganhou contornos de pesquisa, pois passou a ser financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF).

O dispositivo da Fotolinguagem®

O trabalho com as adolescentes se apoia no dispositivo da Fotolinguagem®, que constitui em uma intervenção em grupo mediada por fotografias. O referido dispositivo teve origem em 1965, com os pesquisadores Claire Bélisle e Alain Baptiste, respectivamente, psicóloga e psicossociólogo de Lyon – França. Eles foram os criadores dos dossiês *Mulheres em transformação, Corpo e comunicação, Das escolhas pessoais às escolhas profissionais e Saúde e prevenção*, como aponta Vacheret (2008). Este dispositivo foi muito utilizado no campo social, com trabalhadores da saúde e em empresas; nestas últimas, foram realizadas intervenções voltadas para formação profissional. Atualmente vem sendo empregado em diversos ambientes e eventos, tendo bons resultados em termos de mobilizar grupos para discussão de temas que lhes afetam diretamente (Brasil & Drieu 2016).

A Fotolinguagem® atua, portanto, como um recurso de trabalho em grupo:

[...] é a construção psíquica comum dos membros de um grupo para constituir um grupo. Sua característica principal é assegurar a mediação e a troca de diferenças entre a realidade psíquica nos seus componentes intrapsíquicos, intersubjetivos e grupais e a realidade grupal em seus aspectos societários. (Kaës, 1997, p. 169).

O delineamento metodológico da intervenção ocorreu por meio de encontros, chamados por oficinas de Fotolinguagem®. As intervenções foram conduzidas por uma pedagoga (primeira autora deste artigo), acompanhada por uma psicóloga e uma estagiária em psicologia. Contavam todas com a supervisão de uma psicóloga psicanalista da equipe (segunda autora deste artigo). O grupo teve cinco encontros e foi composto por 12 meninas das 18 que integravam o Projeto, tendo em vista a necessidade de serem voluntárias para participarem da intervenção.

Nas sessões de Fotolinguagem® foram escolhidas e preparadas fotografias relacionadas às temáticas amplas sobre gênero, raça, sexualidade e educação, visando possibilitar às participantes a realização de livres

associações, além de fomentar cadeias associativas que lhes permitissem desenvolver um espaço de troca e de fala entre elas. As fotografias foram alvo de conhecimento prévio da equipe de professoras e pesquisadoras do *Meninas Velozes*, podendo ser discutidas sua pertinência em relação à proposta geral do projeto de extensão.

As fotografias utilizadas nas intervenções fazem parte do dossiê: *Femmes em Devenir* planejado pelos criadores do dispositivo, Alric e Al. (1965); outras fotografias foram extraídas da *Internet – Google e Pixabay*, site de fotos gratuitas. O material fotográfico do dossiê apresentado por Alric e al. (1965) retrata o contexto francês de décadas passadas. No entanto, as pesquisadoras introduziram fotografias relativas ao contexto atual e ao fenótipo brasileiro, o que permitiu a aproximação com a realidade das estudantes em pauta e sua aparência física.

No início de cada sessão, as coordenadoras da atividade selecionavam e dispunham as fotografias em uma mesa ou outro local onde as participantes pudessem circular e observá-las. A sessão de Fotolinguagem® se desenvolve em duas etapas: na primeira, uma integrante do grupo escolhia uma fotografia, a partir do comando dado pelas coordenadoras. Nessa etapa, era solicitado que as participantes observassem a foto e escolhessem uma foto que lhes estabelecesse alguma ressonância com o comando dado pela coordenadora. É relevante ressaltar que as coordenadoras explicitaram acordos iniciais entre as participantes acerca do silêncio e do tempo no grupo, no decorrer da atividade. Ou seja, a escolha da foto é feita em silêncio e sem atrapalhar as demais integrantes do grupo; após a escolha, a integrante sinaliza para o grupo. Destaca-se que a participante não pode trocar de foto. Desse modo, a foto pode ser escolhida por mais de uma participante, tanto que uma mesma fotografia pode ser compartilhada.

Na segunda etapa, cada uma apresentou sua fotografia e explicou o motivo da sua escolha. Foi o momento das reações das outras participantes do grupo, sendo essencial então que a escuta fosse bem desenvolvida entre todas. Era o momento da partilha grupal. Os dados gerados nessa partilha foram organizados e sistematizados pelas coordenadoras em eixos de sentido.

As intervenções

Nessa etapa do capítulo, serão apresentados fragmentos das sessões de Fotolinguagem® que abordaram as temáticas gerais de gênero, raça, sexualidade e educação. Essa apresentação é acompanhada da discussão dos dados, que será apresentada sob a forma de três eixos de sentido, identificados e construídos a partir das falas (mantidas da forma original, sem correções) das adolescentes no decorrer do conjunto das intervenções.

Eixo 1 – Concepções de gênero e educação

O primeiro encontro foi planejado com o objetivo de possibilitar às adolescentes reflexões sobre educação, concepções de gênero, transgeracionalidade referente à concepção de gênero. Em vista disso, as adolescentes obedeceram ao comando da coordenadora, e escolheram uma foto em que duas mulheres estão abraçadas. As fotos são do dossier francês Alric e al. (1965). Dossiê de Fotolinguagem®. *Femmes em devenir*.

Coordenadora A – *Escolham uma fotografia que represente uma mulher importante de sua família.*

Adolescente A – “A fotografia representa minha mãe e avó. Sempre morei com as duas e sou muito amiga de minha mãe.”

Adolescente B – “Sou muito amiga da minha mãe também. Minha avó mora com a gente e me dá muitos conselhos sobre a vida.”

Adolescente C – “Hoje, as mulheres estão passando para as filhas a ideia de não dependerem de seus maridos, tipo, tem mulheres presas e outras não. A questão de gênero é muito difícil. Minha mãe não quer que eu sofra.”

Coordenadora A – “Sofrer? Por quê?”

Adolescente B – “Quando a mulher é presa, o marido aproveita. Só quer mandar. Ela não vive. Isto não é ser mulher.”

Adolescente C – Minha mãe fala que tenho que estudar. Ser independente. Muitos homens querem mandar. Minha mãe e avó sofreram muito com os maridos.”

Adolescente D – “Minha avó e minha mãe me aconselham a ter vida financeira independente. Hoje é mais difícil para a mulher que acha que casar é estabilidade. Não é. Nem na relação, nem financeira.”

Adolescente A – “A mulher tem que estudar e trabalhar. É o caminho. Assim, viverá melhor. Conheço um monte de meninas que se casaram cedo e não deu certo.”

Adolescente E – “Muitas coisas mudaram. Minha avó e minha mãe me contam várias histórias delas. Sofreram muito, tiveram estudos interrompidos e hoje não têm independência financeira, não conseguiram concluir estudos, se formar. Não quero isso para mim.”

Nas discussões presentes no grupo foi possível identificar a influência das mães e avós na vida das adolescentes, bem como nas concepções sobre gênero impressas em suas subjetividades. Elas relataram os desafios que suas mães tiveram na vida conjugal-familiar e como a educação ocupou um lugar secundário, tendo em vista a urgência da sobrevivência e dos compromissos familiares, como falta de trabalho, estudos interrompidos e, às vezes, a espera de um casamento que não garante a segurança tão desejada. Isto, quando elas não estiveram ou ainda estão mergulhadas em relacionamentos opressores.

As participantes destacaram os conselhos de suas mães e avós para compreensão da situação das mulheres em sua comunidade e o modo

como elas são também atingidas e marcadas pelo lugar tradicionalmente delegado às mulheres nesse contexto patriarcal: esposa e mãe (Bandeira & Almeida, 2016).

A situação vivida por suas mães e avós não faz parte do repertório de posições que as adolescentes almejam alcançar, pois as mulheres das gerações anteriores casavam e viviam uma relação de submissão em relação a seus companheiros, pais e irmãos. O relato das adolescentes, a partir da fotografia, evidencia que as mães e avós não querem que as adolescentes vivenciem o que elas já sofreram, o que indica uma mudança em relação às perspectivas de futuro e aos apoios familiares que as mulheres das gerações anteriores tiveram.

É relevante destacar que essas figuras femininas mais experientes demonstram às suas netas e filhas estarem atentas quanto ao papel da mulher e sua realização pessoal na contemporaneidade, ao mesmo tempo em que ainda nele estão aprisionadas e voltadas para o bem-estar do outro, não de si mesmas. Desse modo, para elas, a ideia de um casamento ideal, aos poucos, vai deixando de fazer parte das expectativas e das discussões das antigas com as novas gerações. A busca pela escolarização formal e independência financeira tem sido a indicação geral das mães e avós às suas descendentes, enquanto paralelamente tem sido o que estas registram em relação às referências emanadas delas.

Eixo 2 – Marcadores sociais da diferença/desigualdade e sua visibilidade

Os marcadores sociais da diferença e da desigualdade representam aspectos que, comumente, colocam um indivíduo à margem e inferiorizado, por não fazer parte de uma “norma”. Exemplo: ser negra, mulher, homossexual, transgênero, pessoas com deficiências, idoso(a), pobre, entre outros(as), os quais fogem da normatividade do que seria o ser humano padrão e universal, o qual é parâmetro para todos os demais grupos sociais: ser homem, branco, heterossexual, pessoa sem deficiência, jovem em idade produtiva etc. (Küchemann, Bandeira & Almeida, 2015). Nesse sentido, destaca-se o desenvolvimento das falas a partir do próximo comando da coordenadora A: *Escolham uma foto que represente como se reconhecem na escola*

Foi utilizada uma foto em que uma mulher aparece como guerreira .

Adolescente A – “Eu escolhi esta fotografia, pois ela tem cara de guerreira! Eu enfrento isso em casa. Me assumi como homossexual e minha família não aceita, devido suas concepções religiosas, mas hoje, estou aqui...”

Adolescente A – “O bacana da escola é a diversidade. Acho paia, os outros humilham as pessoas por serem homossexuais.”

Adolescente B – “A escola é o lugar de falar sobre isso. Com respeito, é lógico.”

Adolescente C – “Tem família que não conversa com os filhos. Isto é ruim. Se não discutirmos na escola, qual o lugar que vamos discutir?”

Coordenadora A – “Vocês sentem a falta de discussões acerca destas temáticas?”

Adolescente D – “Sim. É o que a colega falou... as famílias não discutem e a escola nem sempre tem tempo, ou pode discutir”.

Acerca do marcador social de gênero e sexualidade pode-se relacionar a *homossexualidade* referida pela adolescente. A partir da escolha da fala de uma adolescente, o debate sobre a homossexualidade se estabeleceu no espaço grupal e as integrantes se mostraram abertas a discorrerem sobre essa questão, que está no cotidiano.

As adolescentes manifestaram a importância de se abordar a homossexualidade e outros tipos de orientações sexuais presentes na contemporaneidade como um caminho para diminuir o preconceito na escola e fora dela. Pois estranham o fato de uma pessoa não ser respeitada

em suas decisões e não vivenciar a liberdade podendo, assim, passar por sofrimentos de Cunhos psicológicos e físicos, bem como outras formas de opressão.

O grupo apontou a escola como local para tais problematização e conscientização. Porém, para elas, é preciso que haja ética e respeito. Somente assim poderá se construir uma sociedade sensível e consequentemente justa e digna, evitando que eventos de discriminação e demais tipos de violências se reproduzam, principalmente no espaço escolar. Visualizar a homossexualidade como um marcador social sobre as questões de gênero e sexualidade, portanto, legitima sua visibilidade nas discussões, primordialmente no ambiente formal de educação, mesmo com muitos embates na atualidade.

As falas a seguir abordam principalmente as relações inter-raciais na escola, pertencentes também aos marcadores sociais da diferença e desigualdade.

Figura 1 – Foto - A diversidade.



Fonte: Google imagens; Pixabay.

Adolescente B – “Escolhi esta fotografia por causa do colega moreninho. Sou pessoa que prezo pela diversidade.”

Adolescente D – “A questão racial também é muito importante.”

Sobre as relações inter-raciais no interior da escola, as participantes relataram que esta é representada por quantidade expressiva de estudantes, tanto de meninas quanto meninos pardos(as) e pretos(as), ou seja, majoritariamente negros(as)¹. Para o grupo, conviver ali é um aprendizado. Elas ressaltaram que uma das vantagens de estudarem na escola pública é a diversidade que nela existe e esta é uma característica positiva. O próprio grupo de participantes do *Meninas Velozes* é representado por 90% de meninas negras, o que também se coaduna com o perfil majoritário da população da região.

Envolver as questões de raça em debates na escola pública fomenta o pensamento crítico. Além do entrecruzamento com a temática de gênero e sexualidade, foi possível perceber sua articulação interseccional² com a discriminação racial, uma vez que a figura do negro e da negra está sempre associada a aspectos negativos na nossa sociedade racista: prostituição, envolvimento em crimes e pobreza. Essas reflexões partilhadas possibilitaram ao grupo pensar em mudar esses estigmas e encontrar estratégias de resistência à discriminação e ao preconceito.

A socióloga Sueli Carneiro (2011) chama a atenção para essa situação ao apontar justamente para as *matriarcas da miséria*. Estas são associadas à figura feminina, negra, pobre e, em muitos casos, moradoras da periferia. São as que têm menos acesso à escolaridade formal, a profissões elitizadas, serviços de saúde, moradia própria e adequada à boa condição de vida, entre outros, as quais encontram-se representadas pelas mães, tias e avós das adolescentes.

-
- 1 Embora as categorias de pertencimento étnico e racial não se resumam empiricamente aos cinco itens do Censo/IBGE (branco, preto, pardo, amarelo e indígena), estes se consolidaram, assim como o grupo (auto)considerado negro é formado pelas pessoas pretas e pardas. Tais categorias fornecem informações para se descrever registros históricos, apontar tendências e refletir sobre a diversidade e as desigualdades do país. Mesmo que receba críticas, esse sistema classificatório tem fornecido subsídios à reflexão sobre as hierarquias que se reproduzem em sociedades multirraciais (Almeida, 2019).
 - 2 O conceito de interseccionalidade surgiu e se desenvolveu de modo sistemático nos anos entre 1960 e 1970 no meio sociológico e no movimento feminista de mulheres negras nos EUA. Em 1980, a advogada Kimberlé Crenshaw o elabora e deixa operacional às novas teorias e ao ativismo, no “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero” (2012), apontando para a existência de grupos em condições de múltiplas, coconstitutivas e invisíveis opressões, além da exclusividade das desigualdades denunciadas pelas categorias “gênero” e “raça”.

Estas mulheres, *matriarcas da miséria*, são as que estão mais presentes em estatísticas de violência de gênero, feminicídio, profissões sem muita visibilidade e, quando acessam nível mais elevado na educação formal, inserem-se nas profissões do *cuidar*. Carneiro (2011) refere-se a esses *desdobramentos negativos sobre todas as dimensões da vida* da mulher negra como uma *asfixia social*. Tal asfixia não promove resultados positivos. Pelo contrário, contribui para maiores problemas e exclusão às mulheres negras, incluindo sequelas da ordem da saúde mental. Dessa forma, tais demandas não podem ser desprezadas, precisam ser discutidas e criticamente reflexionadas em diversos espaços educativos.

Eixo 3 – O feminino e a área tecnológica

O presente eixo apresentará manifestações acerca da participação das adolescentes no Projeto, a influência dele na vida delas, bem como acerca da divisão sexual do trabalho presente nas relações entre gêneros. A presença feminina nas áreas tecnológicas e suas vicissitudes também comporão este eixo. Desse modo, as adolescentes iniciaram falando a respeito de suas participações no Projeto. A coordenadora deu o seguinte comando:

Coordenadora C – “Escolham uma fotografia que representa como você se sente em participar do Projeto Meninas Velozes.”

A foto escolhida foi de uma mulher em um barco manuseando cordas e fazendo nó.

Adolescente A – “A fotografia demonstra que estamos desamarrando o preconceito”.

Adolescente A – “Para mim, esta foto é muito bonita. Uma mulher desamarrando o preconceito. É o que estamos fazendo aqui. Me sinto refletindo mais sobre nosso espaço.”

- Adolescente B – “Os debates realizados aqui nos fazem pensar sobre as discriminações que as mulheres passam. Ainda bem que temos este momento para discutir. Esta foto diz muito. Aqui no Projeto, eu me sinto mais inteligente.”
- Adolescente C – “Semana passada, assistimos a uma palestra, apresentada por professora da UnB. Ela falou sobre gênero. Tenho aprendido muito. Está sendo transformador. Tem muito a ver com esta foto que também pode ser interpretada por “amarrar” o machismo, os impedimentos a nós impostos.”
- Adolescente D – “O projeto e as discussões sobre gênero nos auxiliam a pensar mais, sobre o assunto de gênero.”

Nas falas das participantes surgiram aspectos que levam a considerar que a participação nas várias atividades do Projeto têm sido profícua a todas. A partir das discussões sobre gênero e suas interseccionalidades, das oficinas práticas e dos conteúdos de exatas ofertados, elas têm pensado, refletido, experienciado e aprendido por diversas dimensões sobre a temática.

Logo, o desamarrear preconceito – analogia que construíram a partir da escolha e apresentação da foto – tem sido realizado não só nas discussões verbais, nos cine-debates e nas palestras, como também pelo acompanhamento e participação delas em laboratórios de mecânica promovidas pela Faculdade de Tecnologia da UnB. Uma das adolescentes ressaltou, com muita ênfase, a resistência que tinha à simples ação de *trocar* pneu de um carro. Hoje, caso precise, ela já não hesitará em realizá-lo. A resistência que ela apresentava desaparecia a cada vez que ela frequentava as atividades das oficinas. A proximidade, o sentir os objetos, o visualizar as situações de reparação etc. possibilitaram a uma parte das participantes pensar na inserção formativa e profissional nessas áreas ainda excludentes para a mulher.

Outro aspecto levantado pelo grupo era a observação constante do contato feminino com atividades manuais, o que é praticamente considerado parte da natureza das mulheres pelo senso comum. Foi feita, pelas adolescentes, uma analogia entre áreas da tecnologia, a exemplo da Engenharia Mecânica e Engenharia Civil, nas quais as mulheres apresentam ínfima representatividade, com a presença maciça delas em ofícios relacionados ao artesanato. Embora esse tipo de trabalho manual seja pouco valorizado na sociedade, muitas das mulheres que elas conhecem retiram dele o sustento da família.

O grupo destacou a ausência feminina nas áreas das exatas como decorrente da falta de incentivo e referência de mulheres nelas, não por falta de competência. Haja vista que as mulheres estão usufruindo de maior acesso à educação atualmente, em todos os níveis, se comparado ao acesso masculino. E, também, por elas possuírem competência, habilidade e outros quesitos relevantes. Tais revelações reforçam a importância do Projeto *Meninas Velozes* para elas.

As falas a seguir apresentam um pouco mais sobre a ausência das mulheres nas Engenharias e a presença em atividades manuais, ligadas ao artesanato e serviços (higiene e estética pessoal e alimentação).

Adolescente A – “Existem mulheres mecânicas, engenheiras. Mas, existem as que exercem atividades manuais mais básicas.”

Adolescente B – “As mulheres ainda estão longe das Engenharias, mas desempenham atividades manuais em outras áreas.”

Adolescente C – “Existem as mulheres que trabalham em salão de beleza, as artesãs, as salgadeiras, entre outras.”

Adolescentes D – “Podemos pensar que para a mulher, só falta o incentivo. Capacidade ela tem!”

A escolha da foto *mulher em alto mar* e as falas das adolescentes remetem ao que Louro (2014) destacou: a escola reforça *as marcas distintivas* sobre o sujeito e isso é demonstrado na diferença vivenciada pelas meninas em relação à educação ofertada para elas e para os meninos. Nogueira & d'Andrea (2014) enfatizam que a “educação generificada” evidencia a enxurrada de mensagens cotidianas que mantêm o estereótipo sobre o masculino e o feminino, contribuindo para a manutenção de preconceitos e desigualdades que se prolongam nos espaços para além do espaço educativo.

Esta separação imprime marcas em que o espaço escolar reproduz estereótipos construídos socialmente de modo desfavorável para as mulheres. A ideia de que as mulheres possam ampliar sua inserção no mercado laboral, buscando profissões de maior prestígio social, nem sempre é uma realidade discutida e apontada como possível na escola.

Para as adolescentes, então, a participação no *Meninas Velozes* desconstrói o que nomearam de rigidez social. Assim, o Projeto pretende quebrar o tradicional paradigma de divisão social do trabalho e busca romper com estereótipos de gênero, interseccionado com raça e classe social, que marcam a identidade dessas adolescentes e que se consolidam na adolescência.

A fala seguinte apresenta declaração de uma adolescente que teve algumas dificuldades e precisou de um acompanhamento psicológico fora do Projeto em decorrência de questões pessoais e familiares.

Adolescente A – “Gosto de estar aqui. Além das discussões sobre gênero, conheci a UnB, participei das oficinas de mecânica, assisto palestras, participo das oficinas de fotolinguagem e tenho atendimento com psicólogas da Universidade Católica de Brasília-UCB.”

A adolescente A aponta que as atividades do Projeto contribuíram com a sensibilização em relação às temáticas de gênero e educação, mas também as aproxima de conflitos psíquicos já existentes, de modo que o apoio psicológico precisa ser vislumbrado às participantes em um projeto de extensão dessa natureza de intervenção.

As discussões de gênero no interior do grupo levaram as adolescentes a propor para a equipe a mudança da cor da camiseta do Projeto, tendo em vista que a tonalidade da cor rosa usada até então contribuía para endossar o estereótipo do rosa como a sensibilidade, a ternura, a paciência, a doçura e a dor das mulheres.

Figura 2 - Foto - Camiseta do Projeto Meninas Velozes.



Fonte: arquivos da pesquisadora.

Adolescente A – “Se estamos tentando trabalhar contra padrões, por que a cor da camiseta tem que ser rosa?”

Adolescente B – “Sim. Ela é rosa e muito chamativa. Por que não uma cor branca?”

Coordenadora A – “Vocês não gostam da cor rosa?”

Adolescentes C – “A questão é a tonalidade da cor.”

Adolescente D – “Nem toda mulher gosta de rosa. E aqui, nós discutimos isso. A cor de roupa é muito pessoal. Mas, é bom falar para coordenadora do Projeto.”

Coordenadora A – “Sim, é melhor, vocês se organizarem e falarem com a coordenadora do Projeto”.

Adolescente B – “O rosa é muito feio. A camiseta tinha que ser colorida ou branca. Identificação neutra”.

A rejeição à cor rosa utilizada nas camisetas foi denunciada pelo grupo. Para as participantes, se o Projeto objetivava romper com a naturalização de preconceitos nas questões de gênero, o emprego dessa cor em suas vestes, demonstrava uma incoerência.

Campos e Silva (2014) destacam que as cores promovem a *pedagogia da fabricação*, denunciando marcas de gênero, pois estas em alguns casos indicam que a mulher faça uso de determinada cor, adereço que a distinga como mulher. A cor rosa para o feminino, nessas condições, é muito utilizada na nossa sociedade atual, e o azul para distinção do masculino. A proposta foi muito bem recebida e organizou-se com as meninas sugestões de cores com as quais elas se sentissem representadas.

A próxima fotografia gerou muitas associações no grupo e se referia à experiência no Projeto.

Coordenadora B – “Escolham uma fotografia que represente influência do Projeto - Meninas Velozes - em sua vida.”

Figura 3 - Foto - A universidade.



Fonte: Google imagens; Pixabay.

Adolescente A – “Esta foto representa as alunas da universidade. Quando fui a UnB pela primeira vez, fiquei com medo. O lugar é estranho. Mas, só em estar lá foi muito bom. Estamos inovando. Participar do Projeto, ir à UnB, conhecer um pouco da Engenharia e falar sobre gênero é muito importante.”

Adolescente B – “Estarmos lá já é um avanço. Este Projeto nos faz pensar além.”

Adolescente E – “Concordo.”

Coordenadora A – “Isto faz vocês pensarem em ingressarem como alunas na universidade?”

Adolescente C – “Sim. Mas, antes do Projeto não tínhamos contato. Só quando os professores falavam nos preparatórios para PAS”.

Adolescente C – “As alunas da Engenharia nos incentivam.”

Adolescente D – “Muito disso, podemos agradecer ao movimento feminista. Foi lá que começou tudo”.

Coordenadora A – “Como assim?”

Adolescente D – “As mulheres lutaram pelo voto, pelo respeito ao corpo delas. E o movimento foi crescendo. Hoje, podemos pensar em educação, trabalho...”

As adolescentes expressaram que as visitas à UnB e o evento “O encontro jovem meninas que cursam as áreas tecnológicas e de engenharia”, também na UnB, revelaram que mulheres como elas estão em espaços marcadamente masculinos. Isso pode não ser fácil, mas é possível. Além

disso, tal visita possibilitou uma aproximação com a universidade pública, a qual lhes parecia muito distante e pouco familiar.

Uma importante articulação entre os três eixos, realizada explicitamente pelas próprias adolescentes, foi feita ao apontarem as profundas transformações que as atuações do movimento feminista têm produzido na sociedade. Ou seja, elas fizeram a associação do apoio que possuem de suas avós e mães hoje, com o novo papel que desejam desempenhar no âmbito pessoal e profissional, com a quebra de preconceitos no ambiente escolar e com o bom desempenho do projeto a partir de referências proporcionadas pelos estudos de gênero e a perspectiva feminista em seu dia-a-dia, facilitando a mudança na vida das mulheres em geral e na suas vidas, em particular. Sobre esta questão, Gomes e Sorj (2014) chamam a atenção para a relevância do movimento feminista, nas chamadas de sua primeira e segunda onda, e na contemporaneidade, onde o movimento caracteriza-se por um *novo feminismo*.

Esse novo feminismo reivindica o atendimento às demandas pelas quais as mulheres, principalmente as jovens atuais, o vivenciam nas suas relações cotidianas, alterando sistemas, instituições e tradições patriarcais de longa duração. Atender a essas demandas, juntamente com outras demandas oriundas da intersecção com outros marcadores sociais de diferença e desigualdade, como raça, etnia, classe social, idade, deficiência, região, entre outros, se torna urgente para essas adolescentes. A materialização do conjunto amplo de atividades do Projeto *Meninas Velozes*, portanto, vai ao encontro das reivindicações desse dito *novo feminismo* e as auxilia a pensar acerca de suas existências e dos seus lugares em um mundo mais justo, equânime e digno a todos e todas.

Considerações finais

As intervenções grupais evidenciaram como o dispositivo de Fotolingagem® pode fortalecer as trocas de experiências e quebrar dos estereótipos de gênero, de modo articulado com outros marcadores sociais, como raça, classe e, também, geração. Pois, nesse espaço construído coletivamente, existe a possibilidade de se pensar e colocar em palavras, a partir das

imagens, as angústias, os medos e os sonhos individuais, com continência afetiva entre todas as participantes e os comandos organizadores da equipe coordenadora. Além disso, nesse espaço, revelam-se conteúdos, dinâmicas e ideias que foram elaborados de modo associativo pelo grupo, apontando para uma dimensão social dessas intervenções.

Finkelstein e Vacheret (2012) destacam que as fotos resgatam imagens interiorizadas e afetos pessoais, permitindo a cada uma das adolescentes retomar sua própria história, mas que possui ressonância na história mais ampla, que perpassa todo o grupo e o contexto socioeconômico, histórico e cultural em que vivem. Por isso, foi possível tocar em temas amplos e que estão sendo vivenciados por vários grupos de meninas hoje, tais como a posição de submissão das mulheres em relação aos homens, as vulnerabilidades sociais das meninas de periferia, o papel da escola e dos adultos que as cercam.

Haja vista que, nos encontros do grupo, as adolescentes trouxeram reflexões sobre o país e sobre o contexto geral, falando sobre a crise moral e a falta de respeito com o próximo, situações estas em que a mulher é fortemente atingida. Ou seja, concomitantemente com a expressão de suas subjetividades, as adolescentes se manifestaram diante de aspectos sociais e políticos que atingem todas elas, e os confrontaram com suas ideias e opiniões.

Por isso, afirmamos que, quanto ao uso do dispositivo da Fotolinguagem® nas intervenções, ele se revelou como um relevante objeto mediador, uma vez que efetivamente possibilitou serem abordadas, no grupo, temáticas sensíveis e atuais para essas adolescentes. Mas, o que é também extremamente significativo, é que o projeto possibilitou às participantes sonharem, projetando seus desejos e futuros por meio das fotos e discussões.

Diante desses ganhos de cunho psicossocial e até mesmo da ordem terapêutica, é importante considerar a relevância de serem consolidadas ações políticas que incentivem a promoção de projetos similares ao *Meninas Velozes* no DF e no país, que visem a promoção da equidade de gênero na formação básica até o nível superior, alcançando principalmente as áreas tecnológicas e de engenharias e, também, que visem uma aproximação entre meninas adolescentes de periferia e a universidade pública desde o ensino médio.

Referências

- Alencar, V. R. (2017). *Desamarrando o preconceito: um estudo de gênero, a partir do dispositivo da fotolinguagem*. Dissertação (dissertação de Mestrado) Pós-Graduação em Educação - Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Almeida, T. M. C. (2019).. 'Gênero' e 'raça' nas relações e desigualdades sociais - noções preliminares. In L. Bandeira; Motta, M.; & Farias, E. (Org.). *Encontros com a Sociologia*. (pp. 53 -77). Selo SOL.
- Almeida, T. M. C., Brasil, K. T., Viana, M. D., Lisniowski, S. & Ganem, V. A Passos Largos: meninas da periferia rumo à universidade e seus dilemas psicossociais. *Revista Sociedade e Estado*, V. 35, p. 101-134, 2020.
- Alric, C., Baptiste, A., Belisle, C., Gattet, M.-C., & Molinier, C. (1965). *Femmes en devenir. Dossier Photolangage*. Editions du Chalet.
- Bandeira, L. M. & Almeida, T. M. C. (Orgs.) (2016). Misoginia. violência contra as mulheres e direitos. In Barbosa, T. K. F. G. (Org.). *A mulher e a justiça - a violência doméstica sob a ótica dos direitos humanos*. (pp. 79-91). Amagis DF.
- Brasil, K. T. & Drieu, D. (2016). *Mediação, Simbolização e espaço grupal*. Unesco/Liber livro
- Campos, P. L. & Silva, E. P. de Q. (2014). Modos de ensinar e aprender a ser menina e a ser menino. *Revista de Educação PUC-Campinas*. 19(3), 215-225.
- Carneiro, S. (2011). *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. Selo Negro.
- Crenshaw, K. (2012). *A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. Formação em Direitos Humanos – Relações Sociais*. 1ed. pp. 8-16. Recuperado de: <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/?p=1533shc-location=ufi>
- Finkelstein, C. & Vacheret, C. (2012). Groupes photolangage® avec des patients psychosomatiques et des patients souffrant de crises de panique. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*. 2, (59), 201-216. doi:10.3917/rppg.059.0201
- Gomes, C., & Sorj, B. (2014). Corpo, geração e identidade: a Marcha das vadias no Brasil. *Sociedade e Estado*, 29(2), 433-447. doi: 10.1590/S0102-69922014000200007
- Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. Casa do Psicólogo.
- Küchemann, B. A., Bandeira, L. & Almeida, T. M. C. (2015). A categoria gênero nas ciências sociais. *Revista Ceam*, 3(1), 63-81. Recuperado de: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/10046>

- Louro, G. L. (2014). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Vozes.
- Nogueira, P. H. Q. & D'Andrea, A. C. E. B. (2014). *Juventudes, sexualidades e relações de gênero*. Editora UFMG.
- Vacheret, C. (2008). Fotolinguagem: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10 (2)180-191. Recuperado em: <http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_10_numero_2/Psicologia_10_2-ok.artigo13.pdf>.

GRUPO DE MEDIAÇÃO CORPORAL PARA ADOLESCENTES QUE SOFREM DE OBESIDADE: LIMITES SOMATOPSIQUICOS E SEPARAÇÃO QUE TESTAM O PROCESSO TERAPÊUTICO*

Charlyne Picard
Almudena Sanahuja
Patricia Manga-Carrola

Introdução

A obesidade foi reconhecida como uma doença crônica pela Organização Mundial da Saúde (WHO) em 1997. Ela atinge os homens, as mulheres, os adolescentes e as crianças. Em menos de 45 anos a prevalência da obesidade triplicou no mundo. A população com excesso de peso que é mais atingida é a das crianças e dos adolescentes, que foi multiplicada por dez em menos de 40 anos. Entretanto, mesmo se este crescimento estiver associado ao balanço energético, ao *ratio* exercícios físicos/aportes calóricos desequilibrados, a esfera psicológica também é implicada, tanto pela origem dos sintomas como pelas suas consequências. A dificuldade de tratar esta doença provém dos inúmeros fatores que ela engloba: epigenéticos, fisiológicos, sociológicos, culturais, ambientais, psicoafetivos etc. Assim, para melhor atender e tratar as crianças, os adolescentes e suas famílias, Redes de Prevenção e de Acompanhamento da Obesidade Pediátrica (RéPPOP)¹ foram criadas a partir dos anos 2000.

* Traduzido por Ana Paula Vieira Fraga Levivier.

1 O acompanhamento das RéPPOP consiste especialmente em levar em conta a singularidade de cada situação. Elas propõem e coordenam as propostas de saúde segundo o nível de complexidade e de complicação, avaliados primeiramente pelo médico, ou à ocasião das jornadas multidisciplinares de avaliação. Assim, a família pode se beneficiar de um cuidado de proximidade da parte de diferentes profissionais, por exemplo, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, professores em esporte adaptado, psicólogos... em individual ou em grupo, com uma ajuda financeira das RéPPOP e num contexto de acompanhamento contínuo. As RéPPOP trabalham principalmente fazendo parcerias com diferentes estruturas, com tempos de hospitalização em Cuidados Pós-Hospitalares e de Readaptação, devidamente antecipados nos casos mais severos.

Todas as disciplinas estão de acordo ao apontarem que os adolescentes e as adolescentes com excesso de peso sofrem estigmatização. Mas ainda hoje, apesar dos movimentos sociais defenderem as diferentes morfologias, a magreza associada ao sucesso ocupa um lugar importante na esfera midiática e na sociedade.

No âmbito da RéPPOP-BFC² experimentamos e avaliamos um dispositivo de acompanhamento no contexto de uma pesquisa universitária³. Por três anos consecutivos um grupo de 30 meninas⁴ se beneficiou de um acompanhamento levando em conta, de maneira sinérgica, a imagem inconsciente do corpo sobre os planos intrapsíquico, grupal, familiar e social. As primeiras conclusões da pesquisa revelam que estas meninas têm dificuldades com o processo de separação, implicando uma triangulação que é abalada, ou que não foi integrada enquanto função terceira em suas histórias.

1. Características psíquicas do adolescente sofrendo de obesidade e dinâmica familiar

1.1. Adolescência e dinâmica familiar

Segundo Jacquet (2016), no processo adolescente a adequação corpo-psique não pode ser vivida sem se passar pelo "*encontro com o outro*"⁵. E pela sua imersão em um grupo que o sujeito adolescente encontra as vias de sua criatividade e um espaço que permite sua elaboração corporal. O processo adolescente vai assim remeter à procura de subjetivação (Cahn, 1998; Gutton, 1996, 1991) e à separação-individualização (Blos, 1967/1997).

2 Rede de Prevenção e de Acompanhamento da Obesidade Pediátrica Bourgogne Franche-Comté.

3 Pesquisa "Tratar a adolescente hiperfágica e bulímica através de um dispositivo grupal com a mediação corporal", financiada pela *Fondation de France* em colaboração com o Laboratório de Psicologia EA3188 da Universidade de Bourgogne-Franche-Comté, dirigida pela Professora Almudena Sanahuja e pela RéOPPOP-BFC.

4 Durante os três anos as 30 meninas foram divididas em três grupos diferentes.

5 Jacquet (2016), p. 405.

O sucesso deste processo adolescente se verifica quando aparece uma adequação corpo-psique, ou seja, quando a transformação egóica fica em equilíbrio relativo. De fato, na sequência das diversas perturbações ligadas ao processo adolescente (o fenômeno pubertário, o declínio do Édipo, entre outros) o sujeito vai encontrar um equilíbrio e integrar uma imagem do corpo que estava em transformação, com novos limites que vão definir sua identidade. O Eu se tornará mais apaziguado, com menos sofrimento e em relativa homeostasia. Em geral, a adolescência é percebida como um período de diferenciação relativamente às figuras parentais.

No que se refere aos adolescentes sofrendo de obesidade, é importante que retornemos aos processos que se passam desde o início da infância. As pesquisas na área se interessaram pelo lugar da mãe na problemática da obesidade (Bruch, 1973/1994; Sanahuja & Belot, 2013b). Elas puseram em evidência processos de separação bem difíceis. O pai é aquele que aparece como o principal terceiro na díade mãe-bebê, intervindo na simbiose materno-infantil (Golse, 2006). Assim, ele cria um espaço novo de pensamento, o que vai posteriormente permitir a emergência do espaço psíquico transicional. Tal espaço é por Winnicott (1971) nomeado

“área intermediária da experiência”: não pedimos a ele nada além do que existir como um lugar de repouso para o indivíduo que está engajado nesta tarefa humana interminável que consiste em manter, ao mesmo tempo, separadas e ligadas uma à outra, realidade interior e realidade exterior. (Winnicott, 1971/2012, p. 30)

Em outros termos, a ausência ou a falha de uma figura paterna implicaria uma dificuldade de integração da função terceira. O que provoca uma dificuldade para se criar o espaço transicional e conduz a uma permanente simbiose mãe-bebê, impedindo subsequentemente a separação na adolescência. Ora, quando a função terceira não chega aos seus fins, um fenômeno de imobilização psíquica pode surgir (Drieu & Hurvy, 2015). Como decorrência, podemos observar uma simbiose com bastante rigidez, ao mesmo tempo na esfera da relação materna assim como nas relações entre os membros de um grupo secundário de adesão.

A ausência de uma instância separadora provoca, por conseguinte, uma colagem ao objeto e assim, a criatividade – que permite a subjetivação – não pode encontrar um espaço para se desenvolver. Daí vem a dificuldade de verbalização característica dos adolescentes sofrendo de obesidade e que é destacada em diferentes pesquisas (Sanahuja & Belot, 2014; Sanahuja, 2011b). Tal funcionamento, frequentemente chamado alexitimia, aparece como um mecanismo de defesa (Mariage et al., 2008). Esta falha nos processos transicionais reforçaria um deslocamento corporal do sujeito, como também sua indiferenciação (Sanahuja et al., 2017). Poderíamos dizer que o ataque do corpo na adolescência – simbolizado pela relação alimentar emocional e destruidora – encarnaria uma forma defensiva contra a indiferenciação Eu/não-Eu. Este processo viria encontrar o processo da dependência. Apfeldorfer (1997/2004) descreve notoriamente a força da dependência aos objetos externos que se substituem à dependência “alimentar”. Deste modo “se alimentar” é um ato que ao mesmo tempo evita a separação e presta socorro à impossível separação. Assim, os processos ligados ao pubertário em termos de autonomia são entravados. A colagem ao objeto materno, mas também a ausência ou a falha de um terceiro termo separador podem engendrar falhas na transicionalidade (Sanahuja & Belot, 2016a). Efetivamente, quando o sujeito não pode integrar um terceiro termo separador descolando-o assim da simbiose materno-infantil (Jeammet, 1989), ele se engaja numa continuidade simbiótica com o objeto alimentar. A função paterna, como terceiro termo, não tem apenas uma função separadora, mas ela encarna também o papel de “suporte do desejo de introjeção” (Tisseron, 2006/3, p. 31). Deste modo, esta função paterna que vem como terceiro traz um abrigo necessário à segurança psíquica da criança. Segundo Winnicott (1971/2012), é esta segurança psíquica que vai lhe permitir a criatividade necessária para a fantasmática de seu próprio pensamento. A questão de terceiro termo da função paterna aparece então como primordial no acompanhamento dos adolescentes obesos, “a passagem do Eu ao não-Eu, do interior ao exterior, é onipresente e implica, inevitavelmente, a presença de um terceiro” (Guilhaume, 2014/1, p. 242). O terceiro termo aparece como o tradutor do esteio materno à criança, e também permite a emergência da alteridade simbólica. Alteridade que “permite assim ao sujeito se estruturar

em uma relação simbólica ‘a si mesmo’ que une e separa o sujeito e o objeto, a identidade e a alteridade” (Jung, 2005/1, p. 84). As pesquisas sobre as adolescentes obesas destacam a existência de uma falha da função paterna e de uma relação simbiótica ao objeto materno entravando seus processos de subjetivação, mantendo uma “hiperoralidade”, induzindo uma imagem inconsciente do corpo “nebulosa” e uma identidade turva. Neste período, seus corpos são causa de sofrimento e de rejeição da parte dos outros (Sanahuja, 2016b; Sanahuja & Belot, 2016a; Sanahuja et al., 2016c; Sanahuja, Cuynet & Bernard, 2013a; Sanahuja & Belot, 2013b; Sanahuja, 2011b; Sanahuja & Cuynet, 2011a).

1.2. Dispositivo terapêutico

1.2.1. O enquadre do dispositivo

Foi a partir destes dados de pesquisa que concebemos um dispositivo terapêutico inovador que mobiliza a imagem do corpo sob diferentes aspectos: individual, grupal, social e familiar. Este dispositivo visa contribuir com o bem-estar das jovens no sentido do que tem sido feito no âmbito da RéPPOP-BFC⁶. Às jovens com idade entre 13 e 17 anos que já estavam sendo acompanhadas pela RéPPOP-BFC propusemos este dispositivo. Elas têm em comum um consumo alimentar emocionalmente excessivo.

Escolhemos a forma grupal como suporte terapêutico para ajudá-las a restaurar a imagem do corpo e a melhorar o narcisismo. De fato, o grupo permite às jovens “existir aos olhos dos outros” (Rouchy, 1990) e não se sentirem sozinhas diante de seu distúrbio. O dispositivo proposto compreende ateliês terapêuticos corporais que abordam e trabalham os limites do corpo ao interior da dimensão grupal, aos quais é associado um grupo de fala (Sanahuja et al., 2016c, pp. 151-166). Assim, um primeiro ateliê vai reafirmar os limites corporais entre dentro e fora por técnicas de envelopes, como sauna seca e curas termais. Em um segundo ateliê, onde há a intervenção

6 Por exemplo: programas de educação terapêutica, ateliê cozinha pais-filhos, ateliê de educação física, prevenção nas escolas...

de um profissional da socioestética, as jovens se beneficiarão de cuidados estéticos, maquiagem, orientação sobre escolha de guarda-roupa por estilistas etc., para auxiliá-las a se colocar em valor, contribuindo com o trabalho de revalorização de si. Durante nove meses, os dois ateliês funcionaram em alternância, aproximadamente uma vez por mês cada um. Para garantir a intimidade, tais ateliês são privados, restrito ao grupo das participantes. Desde que percebemos que as jovens se sentiam em confiança suficiente, achamos importante abrir o grupo sobre o exterior para não repetir o modo de relação onde o terceiro termo pena a existir. Então, no final do dispositivo foi proposto um terceiro ateliê associando penteado, maquiagem, saídas-*shopping* e fotografia para ajudá-las a melhor apreenderem os olhares sociais e suas identidades. Esta abertura, anunciada deste o começo do percurso no dispositivo, coincide com sua conclusão e significa, podemos assim dizer, o início da separação – que pôde ser verbalizada no âmbito do grupo de fala. A psicóloga, a auxiliar em saúde e a socioesteticista encarnam o enquadre de acompanhamento e ao fim de cada ateliê os profissionais participam de tempos de supervisão, momentos em que as questões relativas às transferências e às contratransferências são trabalhadas.

1.2.2. Funções e processos desencadeados no dispositivo

Neste nosso dispositivo utilizamos um grupo acolhedor (que funciona como grupo secundário), contrariamente às experiências anteriormente vividas, a fim de proporcionar segurança às jovens adolescentes (Manga-Carrola et al., 2018). Este acolhimento lhes oferece ao mesmo tempo um espaço de identificação e de diferenciação. Como já dissemos, nossa população vive efetivamente com a dificuldade de se separar da sua família (seu grupo primário) e especialmente do objeto materno. A teoria psicanalítica da família mostra que onde predomina um sintoma de obesidade há na configuração do aparelho psíquico familiar a prevalência do narcisismo como ligação psíquica, convocando o polo isomórfico, marcado pela relação materno-infantil fusional, em detrimento da ligação objetal (Sanahuja, Cuyner & Bernard, 2013a).

Segundo Chapelier (2019), a passagem do grupo familiar (primário) ao fraternal (secundário) é característica do grupo com os adolescentes onde

se trabalha a problemática da separação. No nosso trabalho, tal passagem é favorecida pelo dispositivo terapêutico proposto. Este é baseado sobre os cuidados corporais e a liberdade de fala induzida pela livre associação. O trabalho de grupo permite uma certa regressão, o aparecimento do fenômeno de ilusão grupal e a criação de um corpo comum, “somos todas parecidas”, reforçando assim a expressão dos fantasmas e a de uma identidade que pertence a todas. Tal trabalho permite igualmente “uma reestruturação psíquica pela interiorização de um grupo que foi diferenciado” (Chapelier, 2019, p. 12). Neste sentido, o processo de adesão ao grupo secundário criado pelo dispositivo se tornaria terapêutico porque ele oferece a cada adolescente a possibilidade de elaborar os elementos de seu grupo interno⁷ (Kaës, 1976). Precisemos que tais elementos (imagem do corpo, fantasmas originários, sistemas de relações de objeto, rede das identificações, complexos edipianos e fraternais, *imagos* e imagem do aparelho psíquico) são introjetados pelo grupo primário de adesão e são transformados no grupo secundário. Esta transformação permite ao sujeito se descolar de suas *imagos* parentais, se diferenciar de seu grupo primário e se identificar com os seus pares.

Além disso, estes sujeitos também carregam elementos que pertencem a um vivido genealógico traumático. Tais objetos, que não foram elaborados, são constituídos por “elementos beta” (Bion, 1962/1983), e enviam a elementos indizíveis, evocando a proibição de dizer, o que não se pode nomear nem pensar. Enraizados em um espaço inatingível, estes objetos não puderam ser transformados, simbolizados, nem integrados psiquicamente (Ciccone, 1999). Eles atravessam gerações e estas adolescentes se tornam suas depositárias através de seus sintomas corporais (Sanahuja, 2016b; Sanahuja & Cuynet, 2011a) por “incorporação destes dados brutos” (Abraham & Torok, 1978/1987).

7 “Os grupos internos (Kaës, 1976/2000) são formações das relações intrapsíquicas que comportam uma estrutura de grupo. Esta estrutura organiza as relações entre os elementos que a constituem”, (Kaës, 2005, p. 11). Kaës definiu sete principais grupos internos que funcionam como organizadores psíquicos inconscientes na construção das representações, da imagem do corpo, dos fantasmas originários, dos sistemas das relações de objeto, da rede das identificações, dos complexos edipianos e fraternais, das *imagos* e da imagem do aparelho psíquico.

Nosso dispositivo, pelos movimentos de regressão e de indiferenciação entre os membros, que como um amálgama formam um corpo comum, se torna um espaço aonde estes “elementos beta” são depositados. Eles são então retomados e transformados em “elementos alpha”, notoriamente no âmbito do grupo de fala com a psicóloga e no espaço da supervisão dos profissionais. Estes dois espaços desencadeiam um trabalho do pensamento e do simbólico, servindo para que os sujeitos desenvolvam suas capacidades de simbolização. A integração do terceiro termo vai permitir abordar a questão da falha na transicionalidade. O trabalho de supervisão contribui com a dinâmica de elaboração e *a posteriori* a assimilação consciente dos efeitos do grupo no processo do acompanhamento.

Para ilustrar os processos psíquicos desencadeados no dispositivo grupal apresentaremos nossas reflexões a partir de um estudo de caso, assim como do estudo dos movimentos projetivos na relação terapêutica. Deste modo, constatamos que os diversos elementos oriundos da dinâmica familiar podem ser observados através dos movimentos grupais, de maneira particular, a consideração do terceiro termo. Este último é notoriamente ausente nos escritos teóricos sobre a obesidade, e orientaremos nossa narrativa em torno desta figura ausente relatando a situação paradigmática⁸ de Alice que, em relação a um consumo alimentar excessivo, fala da imagem de um pai ausente e idealizado.

2. O grupo terapêutico

2.1. Caso clínico: do funcionamento intrapsíquico ao funcionamento grupal

Alice

Quando nos encontramos pela primeira vez, ela com 14 anos, e não obstante uma atitude apurhada parecia dissimular seu excesso de peso

8 Esta situação é paradigmática no sentido de que no funcionamento destas famílias a função paterna de terceiro termo separador não é eficiente, seja pela ausência real do pai (morte ou divórcio), seja por uma presença que no entanto não ocupa esta função.

com roupas bem largas. Na entrevista individual, Alice diz ter uma relação particular com sua alimentação e seu peso, matizada por uma necessidade constante de se sentir contida: afirma que quando se sente contida não engorda. Mas nos momentos dolorosos, ela engorda – por exemplo, em sua infância, engordou rapidamente após a morte brutal de seu pai: “Meu pai morreu, é por isso que eu engordei”. Alice, aliás, se inscreveu por conta própria nas mesmas atividades de lazer que seu pai e estas fazem parte do seu cotidiano. Referindo-se a si quando bebê, diz que nunca teve uma chupeta mas um objeto transicional fortemente investido – aliás, ela nunca o abandonou. Desde o nascimento Alice sempre dormiu a noite inteira e por isso não era alimentada durante várias horas. Sua mãe pensava que ela estava se deixando morrer de fome. Esta adolescente, chorando em soluços, se define unicamente através dos eventos dramáticos que atingiram seus próximos. Um ano após a morte de seu pai, ela perde, tragicamente, a avó materna, as melhores amigas de sua mãe e sua melhor amiga. Ela havia investido no animal de estimação que seu pai tinha, mas este bichinho também morreu. Num pequeno lapso de tempo, dois amigos de seu pai morreram em condições trágicas. Portanto, antes dos seus seis anos, Alice passou por perdas sucessivas que, podemos imaginar, não deixaram muito lugar para o luto, na medida em que um luto pode vir como eco aos outros. No dispositivo terapêutico grupal, Alice desvia dos assuntos que tocam o vivido e suas emoções, ela evita certos temas como uma forma de autocensura, impedindo assim a revivescência dos materiais traumáticos – atitude que vira uma censura para todo o grupo. Todavia, tal maneira de agir não a impede de ser uma adolescente brincalhona e espontânea. Ela é ativa no grupo, e particularmente no da fala, ela deixa que nela se exprima sua “criança livre”, com intervenções que vão em todos os sentidos. Ela se aproxima dos temas abordados fazendo, quase sempre, uma relação com elementos imaginários e regressivos. Por exemplo, ela pôde falar de seu amigo imaginário sem dar a impressão de ter medo do julgamento das outras. Ela ocupa seu lugar no grupo e parece procurar uma forma de ser contida diante do fluxo ininterrupto de sua fala. Através da dinâmica instalada nos grupos terapêuticos, encontramos presentes nas outras meninas do grupo os mesmos elementos que encontramos na estruturação de Alice.

2.2. *O grupo de adolescentes*

Durante a supervisão, percebemos que o lugar do pai na história de todas as adolescentes era problemático. No caso de Alice, seu pai morrerá, mas não era a única, havia uma outra cujo pai também falecera. Para outras, o pai era ausente ou presente, mas pouco disponível. O padrasto pode ter um lugar especial na família, mas elas não conseguem aceitá-lo. A ausência paterna, seja ela física ou psíquica, deixa consequências tangíveis no desenvolvimento psíquico destas adolescentes. Para a maioria, o próprio lugar no interior da família parece clivado: elas vivem como estando no centro ou como sendo completamente deixadas de lado. A função terceira é abalada e por conseguinte deixa pouco lugar para a emergência da falta. Tais adolescentes existem através do outro e sem este, se sentem “vazias”. Tal funcionamento, encontramos igualmente em vigor na relação que elas mantêm com a comida, especialmente quanto à questão dos limites internos. É a sensação de estarem “cheias”, ressentida no ato de comer, que lhes permite sentir os limites internos de seus corpos. Fazemos aqui referência à noção de “herança” de Rouchy (2011/2) para compreender melhor o que diz Alice: “Eu não engordo quando me sinto contida”, “Engordei quando meu pai morreu”. Ela parece carregar uma dívida impossível de ser paga diante de uma missão paterna que não pôde se concluir. Como vimos anteriormente, as paixões de seu pai se tornaram as suas, ela é a herdeira e em certa medida também prisioneira, correndo o risco de se confundir com ele, o que a conduziria a se tornar seu jazigo, se o processo adolescente nela não se desencadear. Podemos pressentir a grande dificuldade que deve ser para Alice se separar do lado materno, separação que ela corre o risco de viver como uma traição na medida em que é somente sua mãe a pessoa que lhe resta. Em igual medida, observamos este conflito de lealdade nas outras adolescentes, para elas é difícil se engajar numa autonomia psíquica pois o lugar da função terceira não foi ou é pouco ocupado.

No começo do dispositivo corporal e grupal, notamos a dificuldade que têm estas adolescentes de sustentar um discurso centrado sobre elas mesmas. Durante os cuidados estéticos e os grupos de fala, a atenção

delas se dispersa bastante, os temas abordados variam enormemente, porém observamos a predominância dos sujeitos ligados à morte. Como exemplo podemos citar a ocasião em que Alice quis dividir com as outras uma situação vivida no colégio, onde ela sentiu uma intensa raiva quando os garotos insultaram seu pai morto. As associações vindas ao grupo foram fantasmas de morte: “Você vai morrer num acidente de carro”, “Eles estão mortos, você então não vai poder se vingar”, “Chove lá fora, eu vou morrer”. O estado geral é de uma tremenda agitação que as meninas nem conseguem se escutar, todas querendo falar ao mesmo tempo, algumas dominam mais a conversa – como Alice –, enquanto outras são mais reservadas. Podemos estabelecer uma relação entre este estado de desorganização grupal e as sensações arcaicas resultantes dos traumatismos vividos que surgem neste espaço. Ali, com a ajuda da psicóloga, tais sensações arcaicas serão transformadas em “elementos alpha” vindo assim apaziguar o grupo.

Com o passar das sessões as trocas no grupo se tornam pouco a pouco mais naturais e as jovens mostram prazer em se reencontrarem. A escuta e o cuidado do outro prevalecem. Para falar de sexualidade, elas utilizam um linguajar próprio à idade, que às vezes é incompreensível ao adulto. Na adolescência a sexualidade se torna uma preocupação, ela não é mais recalcada, como pode ser no período da latência. Elas se autorizam a falar dela, preservando um espaço comum feito de linguagem que as diferencia do adulto. Um exemplo: uma delas diz que o amigo de seu pai tem fantasias com garotas ruivas. Em seguida, outra jovem – vendo pela janela passar um garoto – associa este tema perguntando a uma terceira garota se ela gostaria de ter uma relação sexual com ele, tudo numa linguagem bem característica da adolescência. Analisando a contratransferência do profissional, este pôde dizer que neste momento ele se sentiu sobrando dentro do grupo. Mas, como veremos, este distanciamento também faz parte dos processos grupais desencadeados, e é inerente ao dispositivo proposto às adolescentes. Sem ser analisado no âmbito da supervisão, este movimento contratransferencial do profissional poderia levá-lo a uma reação instantânea para se incluir ou se impor ao grupo, o que o levaria a adotar uma posição superegóica que impediria as jovens de instaurar um espaço de liberdade que lhes faz falta.

Diante deste grupo que se autorregula, a importância é acolher e conter. É preciso propor um espaço onde são privilegiados a autonomia psíquica das jovens e um apoio ao grupo. Por conseguinte, isto leva o profissional a ter uma posição afastada, mantendo sua implicação – o que nos lembra o momento descrito por Winnicott (1971/2012), onde a criança tem a capacidade de estar sozinha na presença de um adulto. Temos que respeitar o que nos mostraram da sua necessidade de se agrupar e de se identificar. Elas também puderam se identificar de maneira positiva ao adulto. Por exemplo, Alice, ao se exprimir sobre o futuro, diz desejar ser psicóloga, explicando que ela respeita as pessoas que estudam psicologia porque são estudos que duram muito. Elas podem, em seguida, encenar a distância e a separação do adulto, o que é complicado em suas famílias. Estas adolescentes puderam dar existência a um espaço próprio, fora da esfera familiar. O grupo se torna então um terceiro termo, em complemento ao dispositivo terapêutico, permitindo que se desencadeiem processos de separação e de subjetivação.

2.3. O grupo como apoio à separação

Por suas atitudes, estas adolescentes manifestam a necessidade de se distanciarem dos adultos, e nos parece importante dar um sentido a isso que elas nos mostram. Podemos interpretar este distanciamento através de vários pontos de vista. Se nos colocarmos do ponto de vista dos traumatismos que Alice viveu, o sentimento de isolamento pressentido pelo terapeuta pode ser o reflexo do sentimento de abandono ressentido por ela quando seu pai e as pessoas próximas a ela morreram. Ora, para as outras jovens do grupo esta “exclusão” da psicóloga pode significar uma inversão de posição. Ou seja, face aos demais grupos adolescentes onde sofreram rejeição, elas se tornam aqui autoras da rejeição do outro. O que pode acontecer porque o enquadre do dispositivo traz segurança e as contém. Nesta situação grupal, o ato de isolar o outro pode ser traduzido como uma forma de agressividade. O risco seria interpretá-lo como um ataque, já que se trata de um processo normal de um grupo que está consolidando sua coesão (Anzieu, 1971/1975).

Efetivamente, como salienta Chapelier (2019), neste período da adolescência a ilusão grupal – na medida em que ela mantém à distância o adulto que, afastado, não representa uma ameaça – contribui para preservar o narcisismo dos adolescentes. De fato, “as falhas e a fragilidade do narcisismo estão, sempre e por natureza, à procura de defesas para se proteger, de máscara, de dissimulação para encobrir e apaziguar, tomar distância e se esconder” (Raoult & Labrune, 2014, p. 54). O excesso de peso é então um sintoma que precisa ser decifrado. É a razão pela qual Grangeard vai dizer que “ninguém pode perder de forma duradoura os quilos que equilibram seu ser se o profundo sentido do sobrepeso não pode se exprimir de um outro jeito” (Grangeard, 2007, p. 23). Através da construção e da criação deste terceiro espaço, as jovens deste grupo têm um lugar para depositar o que há nelas de negativo e que elas carregam de corpo e alma. É pela escuta e atenção simultâneas à problemática individual da dinâmica do grupo que o dispositivo pôde exercer uma função de respondente (Kaës, 2016).

Este dispositivo terapêutico permitiu criar um corpo grupal hermético, necessário para desencadear um processo de separação indispensável à autonomia psíquica das adolescentes. Através da transferência materna, elas se autorizaram a encenar movimentos de oposição e de afirmação diante de um adulto externo ao grupo familiar, preservando assim os laços intrafamiliares. Elas puderam abordar a questão dos limites corpo-psiquismo a fim de os integrarem de uma maneira melhor para si mesmas. Assim, o grupo pôde ser um depósito para os elementos arcaicos, permitindo posteriormente o trabalho de transformação simbólica. A elaboração dos pensamentos e dos desafios psíquicos que emergem durante todo o acompanhamento terapêutico é extremamente necessária. É este trabalho que será o terceiro termo intermediário, capaz de sustentar a emergência dos afetos ressentidos no processo grupal. Salientamos que as adolescentes também podem exercer entre si a função de terceiro. Mobilizando ao mesmo tempo as funções maternas e paternas, o dispositivo terapêutico contribui para instituir a separação. É na busca deste equilíbrio que a subjetividade pode ser pensada e também ganhar corpo.

Conclusão

A particularidade deste dispositivo grupal inovador é permitir um trabalho sobre o corpo em intricação com o pensamento e a fala. Ele cria um espaço de ação da função terceira onde a intimidade e as trocas podem se desenvolver. Respeitando o espaço individual de cada jovem e mantendo um enquadre acolhedor, constante e capaz de contê-las, contribuimos para preservar os laços sociais e engajá-las em suas subjetividades. Tal dispositivo, pensado e concebido em seu início para as adolescentes em excesso de peso e em sofrimento, poderia também ser proposto no contexto de outras patologias afins com as fragilidades narcísicas implicando distúrbios da imagem inconsciente do corpo.

Referências

- Abraham, N. & Torok, M. (1987). *L'Écorce et le noyau*, Flammarion. (Publicado originalmente em 1978)
- Anzieu, D. (1975). L'illusion groupale. In D. Anzieu, *Le groupe et l'inconscient*, Dunod, reeditado em 1981. (Publicado originalmente em 1971, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 4, 73-93)
- Apfeldorfer, G. (2004). *Maigrir, c'est dans la tête*. Odile Jacob. (Publicado originalmente em 1997)
- Bion, W (1983). *Réflexion faite*, PUF. (Publicado originalmente em 1962)
- Blos, P. (1997). The second individuation process. In Perret-Catipovic, Ladame F. (Ed.) *Adolescence et psychanalyse: une histoire* (pp. 113-150), Delachaux et Niestlé. (Publicado originalmente em *The Psychoanalytic Study of the Child*, n° 22, 1967, 162-186)
- Bruch, H. (1994). *Les yeux dans le ventre*. Payot. (Publicado originalmente em 1973)
- Cahn, R. (1998). *L'Adolescent dans la psychanalyse – l'aventure de la subjectivation*, PUF, Col. Le Fil Rouge.
- Chapelier, J.-P (2019). *La loi des pairs. Les psychothérapies de groupe à l'adolescence*. Érès.
- Ciccone, A. (1999). *La transmission psychique inconsciente*. 2ª ed. Dunod.

- Drieu, D. & Hurvy, C. (2015). Enjeux subjectifs entre l'adolescent et sa famille. Intérêt de la prise en charge familiale dans l'institution. *Le Divan Familial*, n° 35, 145-158.
- Golse, B. (2006). *L'Être-bébé*. PUF, Col. Le Fil Rouge.
- Grangeard, C. (2007). *Obésité, le poids des mots, les maux du poids*. Calmann-Lévy.
- Guillaume, J.-C. (2014/1). Notes de lecture. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, v. 4, 241-243, sobre o livro de Dethiville, L. (2013). *La Clinique de Winnicott*. Édition Campagne Première.
- Gutton, P. (1991). *Le pubertaire*. PUF, Col. Le Fil Rouge.
- Gutton, P. (1996). *Adolescents*. PUF, Col. Le Fil Rouge.
- Jacquet, E. (2016). À la recherche d'un double unifiant. *Adolescence*, t. 34, n° 2, 405-416.
- Jeammet, P. (1989). Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence: valeur heuristique du concept de dépendance. *Confrontations psychiatriques*, n° 31, 177-202.
- Jung, J. (2005/1). Le narcissisme primaire, le double et l'altérité. *Recherches en psychanalyse*, n° 19, 77-86.
- Kaës, R. (2000). *L'Appareil psychique groupal. Constructions du groupe*. 2^a. ed. Dunod, (Publicado originalmente em 1976)
- Kaës, R. (2005). Groupes internes et groupalité psychique: genèse et enjeux d'un concept. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 45, 09-30.
- Kaës, R. (2016). *L'Idéologie, l'idéal, l'idée, l'idole*. Dunod.
- Manga-Carrola, P., Picars, C., Morra, A., Sanahuja, A. (2018). Psychopathologie du corps: regards, reflets autour d'un dispositif thérapeutique groupal. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 71, 63-73.
- Mariage, A. et al. (2008). Obésité et alexithymie à l'épreuve du Rorschach. Le poids des émotions. *L'Évolution psychiatrique*, n° 73, 377-397.
- Raoult, P. A. & Labrune, L. (2014). *La honte à l'adolescence*. Éditions in Press.
- Rouchy, J.-C. (1990). Identification et groupe d'appartenance. *Connexions*, n° 55, 45-56.
- Rouchy, J.-C. (2011/2). Héritage d'une honte intergénérationnelle. *Connexions*, n° 96, 27-34.
- Sanahuja, A. (2016b). 'Corps symptôme'. Stigmate d'une souffrance familiale. In Nathalie Dumet & Lydia Fernandez (Dir.), *Psychopathologie clinique du somatique: 12 études de cas*. In Press.

- Sanahuja, A. & Belot, R.-A. (2013b). Défaillance de la relation d'objet primaire et altération de l'enveloppe psychique chez l'adolescent obèse. *L'Évolution psychiatrique*, v. 78, n° 4, 653-667.
- Sanahuja, A. & Belot, R.-A. (2014). Obésité chez l'adolescente et défaillance du pare-excitation à l'épreuve du Rorschach. *Psychologie clinique et projective*, n° 20, 247-279.
- Sanahuja, A., & Belot, R.-A. (2016a). Le processus de séparation-individuation à l'adolescence à l'épreuve de l'obésité. Clinique de l'hyper-oralité. *Neuropsychiatrie de l'enfant et l'adolescence*, n° 64, 402-410.
- Sanahuja, A. & Cuynet, P. (2011a). Image du corps chez l'adolescent obèse et transmission transgénérationnelle. *Le Divan Familial*, n° 27, 81-94.
- Sanahuja, A., Cuynet, P., & Bernard, A. (2013a). Pôle isomorphique familial et processus de différenciation chez l'adolescent obèse en perte de poids. *Dialogue*, n° 201, 107-119.
- Sanahuja, A. et al. (2016c). Obésité, un dispositif grupal. *Adolescence*, t. 34, n° 1, 151-166.
- Sanahuja, A. et al. (2017). Famille en mal de penser: où le collage se substitue à l'emboîtement des enveloppes psychiques. *Le Divan Familial*, n° 38, 155-171.
- Tisseron, S. (2006/3). Maria Torok, les fantômes de l'inconscient. *Le Coq-Héron*, n° 186, 27-33.
- Winnicott, D.-W. (2012). *Jeu et réalité*, Gallimard,. (Publicado originalmente em 1971)
- World Health Organization. (1997). Obesity: preventing and managing the global epidemic – report of a WHO consultation on obesity. WHO.

O AGIR: UM AFETO INACABADO*

André Ciavaldini

Todos os clínicos envolvidos no tratamento de autores de violência sexual (AVS) concordam que a maioria desses sujeitos apresenta um difícil reconhecimento, bem como uma difícil identificação dos afetos (Balier 1998; Ciavaldini 1999a). Para problematizar essa questão, é necessário lembrar a definição de afeto dada por André Green: “[O afeto] é a carne do significante e o significante da carne” (Green, 1970). Assim, apresentar dificuldades em reconhecer afetos, não ser capaz de nomeá-los nem para si, nem *a fortiori* para os outros, coloca o sujeito em um universo onde o que denominamos “sexualidade” poderia ser entendido como uma prática traduzível por significantes fragmentários desencarnados e que se endereça a uma carne des-significada? Isto não seria uma boa definição de ato sexual violento? Assim colocada, a questão do reconhecimento dos afetos relaciona-se com a dimensão do agir violento. Na verdade: quando um sujeito não pode construir capacidades de reconhecimento psíquico de suas experiências, como ele será capaz de reconhecer e discriminar essas mesmas experiências em outro sujeito com o qual está em interação? Como poderia ele ser afetado pela vida afetiva que o outro experimenta a partir da interação que está acontecendo com ele? Em outras palavras, como reconhecer que uma manobra contra um terceiro poderia ser traumática quando as categorias do traumatismo em si e para si estão ausentes? Quais são as ligações entre essas duas dimensões: afetos, sua construção e seu reconhecimento, e a dimensão do agir? Isso é o que este trabalho se propõe a explorar.

* Traduzido por Álvaro José Lelé para língua portuguesa, autorizado pelo autor para publicação. Artigo publicado anteriormente em Ciavaldini, A. (2005). L'AGIR: un affect inachevé. In Jacques Bouhsira et al., *L'affect, Monographies de psychanalyse* (pp. 137-161). PUF.

Para desenvolver meu argumento, me apoiarei sobre minha clínica de sujeitos autores de agires sexuais violentos. Na primeira parte, demonstrarei as dificuldades de representação psíquica dos afetos nestes sujeitos. Em uma segunda parte, questionarei o lugar do afeto na teoria psicanalítica, para indicar sua importância primordial nos processos de transmissões psíquicas e particularmente nos processos transgeracionais. A terceira parte colocará em ligação a dimensão do afeto com a do agir.

I. O não-reconhecimento dos afetos no autor de violências sexuais

1. O agir sexual violento é o produto de uma história

Evocar a noção de *agir* pressupõe, *no mínimo*, uma definição do campo semântico deste termo, como seu significado, na linguagem psicanalítica, pode se revelar vasto. Parece que na psicanálise muitas vezes separamos dois registros: por um lado, a *ação*, cujo modelo seria a “ação específica”, em direção ao objeto, como resultado de um trabalho de mentalização a partir de uma adição de tensão pulsional; por outro lado, o *agir*, que seria uma fuga da mentalização e cujo modelo seria o *acting in* ou *out*. No segundo registro, Claude Balier, com base em seus trabalhos com sujeitos violentos encarcerados e retomando o desenvolvimento das diversas conceituações do ato, reconstituiu a noção de agir em psicanálise segundo dois eixos que parecem atualmente estar de acordo: por um lado, a *passagem ao ato*, que contém ainda certa forma de mentalização que se percebe na tentativa de ligação na repetição (é o caso do exibicionismo ou de certas pedofílias sem violência sádica onde há uma fetichização da criança); por outro lado, o *recurso ao ato*, que inclui violências por vezes extremas e que corresponde a uma tentativa de sobrevivência psíquica em face de um ataque narcísico (risco de desmoronamento) que ameaça a existência psíquica do sujeito (cujo tipo é o estupro). Neste segundo registro, marcado por uma vertente irreprimível, os comportamentos, por mais violentos que sejam, sempre correspondem a uma defesa narcisista importante face a um “objeto externo suscetível de despertar o traumatismo irrepresentável e, portanto, criando uma ameaça de aniquilação” (Balier,

2000)¹. Se a clínica valida regularmente esta divisão em suas definições, ela não leva em conta deste modo o vínculo entre a ação e o agir. De fato, em ambos os casos, é a sensório-motricidade que está envolvida nesses dois comportamentos. A propósito, para usar esta pontuação clínica, podemos considerar a passagem de uma *ação* que estaria no campo da normalidade (por exemplo, a *ação específica*) para uma outra que estaria num registro patológico? Portanto, parece que é necessário problematizar a ligação que existe entre esses diversos *comportamentos*. Especialmente como Freud considerava que “*pensar é agir a título de tentativa*” (Freud, 1895/1985, 1911/1984).

Para o meu propósito, compreenderei, por *agir*, o conjunto das ações sensório-motoras no qual um sujeito está envolvido. Isto supõe uma dimensão relativamente geral, que vai da *ação específica* tal como definida por Freud e que está no registro da elaboração em que a sensório-motricidade é colocada a serviço do circuito da representância² e dela constitui um termo lógico, para ações que escapam ao controle do sujeito como parte de ações de descarga onde a destrutividade pode estar em primeiro plano. Se o primeiro caso localiza o polo da normalidade, o segundo define o do extremo patológico. Estes dois polos constituem os dois extremos do arco comportamental³. Para este último termo, se for Claude Balier, em seu trabalho com sujeitos autores de violências (físicas, sexuais) (Balier, 1988, 1996), que reposicionou esta noção no campo da psicanálise, são os trabalhos dos psicossomáticos que deram ênfase neste item. Na obra de Pierre Marty essa noção é diretamente derivada daquela de *sensório-motricidade*, aspecto fundador da relação objetal. Os trabalhos de Pierre Marty e Michel Fain mostraram que a relação objetal é o produto de uma construção mediatizada pela mãe que passa pela sensório-motricidade e engloba o objeto, a relação motora agida do objeto sobre o sujeito, o sujeito, e a relação motora agida do sujeito sobre

1 C. Balier (2000), La psychanalyse et les “agirs”, in *Extensions de la psychanalyse*, website SPP (spp.asso.fr).

2 NT: a respeito deste termo, consultar Jean Bergeret et al. (2006) *Psicopatologia: Teoria e Clínica*. Artmed, p. 235.

3 Este arco constitui implicitamente um campo de estudo que poderia definir uma *psicopatologia dos agires*.

o objeto (Maurice Bouvet, 1967). Toda esta construção da relação objetal que se apoia sobre “a identificação sensório-motora primária” é inseparável da função visual. Quem diz sensório-motricidade evoca a noção de comportamento. Isto nos permite compreender que a sensório-motricidade vai constituir uma via direta e eletiva de descarga a partir do inconsciente (*cf. a neurose de comportamento*, onde realidade externa e motricidade estão em primeiro plano). A descarga motora seria, portanto, uma falta de interiorização do objeto destinado a ser integrado pela identificação motora primária, a saber: a mãe.

Assim, minha compreensão do comportamento considera-o como integrado a um determinado contexto cultural, familiar, social, mas também histórico. Na verdade, não é possível estender o significado de uma leitura de um comportamento a todas as culturas e em todos os tempos. Os atos são, portanto, a conjugação de *vértices* múltiplos nos quais é necessário incluir as limitações fisiológicas da espécie modificada pela evolução, as competências individuais, as condições familiares, sociais e históricas que precedem e englobam o sujeito. Para estas últimas, é o ambiente familiar primário que, no início da vida, tomará o seu lugar. No entanto, não se deve acreditar que estes *vértices* modelam o sujeito de maneira passiva. O sujeito modifica o meio em que ele vive e interage. Ele certamente deverá se apropriar destes *vértices*, mas descobrirá que estes não são fixados *para sempre*. Ele será, portanto, ator de sua apropriação ao mesmo tempo em que o contexto modulará os destinos deste. Estes *vértices*, posteriormente, participarão da determinação da atualização dos atos do sujeito. Assim, cada ato é o resultado histórico de uma interatividade sujeito-contexto, onde o sujeito reduplicará as modalidades de apropriação tendo participado de sua maturação. Isto para esclarecer que qualquer comportamento que foi uma passagem ou um recurso ao ato sexual violento, é o fruto da história de sua construção e que ele possui *inscrito* nele, nas suas próprias modalidades de execução, os estigmas de sua emergência que dela constituem suas limitações.

É sobre estes fundamentos que Claude Balier e eu mostramos que escutar um autor de violência sexual seria também questionar a parte comportamental de seu ato, para compreender a estrutura, por mais pobre que ela seja em seu

primeiro enunciado (Ciavaldini, Balier, 2000). É assim um “trabalho psicanalítico ativo”, para usar a expressão tão pertinente de René Roussillon⁴, trabalho necessário para a elaboração da destrutividade primária (Roussillon, 1999) que dará acesso à consciência para este ato e, assim, a um julgamento possível sobre ele pelo sujeito. Esta abertura se chama a subjetivação. Isto requer que o analista, por necessidade, saia de sua reserva para organizar o encontro de modo a constituir um enquadre⁵ que permite ao sujeito fazer a experiência da subjetivação (Ciavaldini, 1999b). Estas modificações do enquadre da escuta, cujo questionamento ativo faz parte do mesmo modo que o apoio sobre o enquadre judiciário, nos são impostos pelo próprio sujeito, na medida em que muitos dentre eles parecem não poder reconhecer um certo número de vivências psíquicas. Estes sujeitos parecem “cortados” de uma identificação, até mesmo de um reconhecimento de seus afetos. Ora, estes são precisamente os afetos que são a carne da subjetivação.

2. *O não-reconhecimento dos afetos e das experiências/ vivências psíquicas*⁶

O não-reconhecimento mais surpreendente, além do fato de que menos de um agressor em cada dois reconhece totalmente o ato pelo qual está encarcerado⁷, nós o reencontramos quando se trata de evocar a vítima. A análise de conteúdo das respostas sobre a evocação da vítima mostra que ela nunca é, praticamente, percebida pelo que ela é, mas fragmentada perceptivamente. O sujeito verá apenas partes do corpo que nem sempre

4 R. Roussillon, 1999, p. 93.

5 NT: *Setting* terapêutico.

6 O conjunto dos dados deste parágrafo é retirado do estudo realizado em nome da Direção Geral da Saúde, sob a direção científica de Claude Balier, André Ciavaldini e Martine Girard-Khayat. Este estudo comparava um grupo de 176 autores suspeitos de agressões sexuais, encarcerados, com um grupo de controle de autores – sem antecedentes judiciais ou pessoais (sob investigação) de violências sexuais – suspeitos de agressões físicas contra as pessoas (C. Balier, A. Ciavaldini, M. Girard-Khayat (1996), Relatório de pesquisa sobre os agressores sexuais, Paris, Direção Geral da Saúde, 269 p.).

7 Os estupradores não incestuosos de menores e os agressores não incestuosos de menores, isto é, os pedófilos, são as categorias que apresentam mais relutância em reconhecer os fatos.

serão adequadas (por exemplo, “o sexo de uma menina”, enquanto se trata das nádegas de um menino), os falsos reconhecimentos não serão raros (a mulher do sujeito é percebida no lugar da filha); quando a vítima é reconhecida, nunca é pelo que ela é, mas é reduzida a uma categoria genérica: “minha irmã não, uma mulher”; para a grande maioria dos agressores a qualidade subjetiva não é identificada na vítima e às vezes essa elisão é tão radical que o aspecto humano pode desaparecer completamente: “absolutamente nada”, “um brinquedo”, “um veneno”, “um destroço”.

Esta não-percepção da vítima como sujeito supõe corolários implícitos de não-reconhecimento: primeiro da violência que representa o ato criminoso para a vítima; em seguida das consequências do ato de agressão para a vítima com sentimentos de vergonha e de culpabilidade ineficazes.

2.1. Não-reconhecimento da violência

Quando os sujeitos não reconhecem a integridade de seus atos, nós vamos registrar um deslocamento progressivo das zonas de recusa indo da negação do ato de penetração até a afirmação de uma vítima que consentiu, até mesmo foi sedutora. O que mais se recusa é a dimensão violenta: violência de penetração, da coerção, da humilhação ou do ato de barbaria. Reconhecer a violência seria reconhecer *no mínimo* que ela é dirigida a um outro, mas é precisamente essa alteridade que não pode ser percebida porque é perigosa e, portanto, recusada. No entanto, essa violência vai se expressar para alguns desde muito cedo em relação aos animais de estimação. Na verdade, nós registramos em nossos dois grupos percentuais aproximadamente idênticos de crueldade infantil (entre 10% e 13%), conteúdos particularmente cruéis para os autores de agressões sexuais⁸, sem comparação com as das testemunhas que permanecem em uma dimensão sustentável⁹. Este aspecto, que só pode ser uma indicação

8 “Eu pegaria os gatos (adultos) pelo rabo e os jogaria contra as paredes”; “Eu mataria os cachorros com um fuzil”; “Por volta dos 7 anos, eu arrancava as penas das galinhas vivas”; “eu arrancava cabeças dos patos”.

9 Por exemplo: “Quando eu tinha 10 anos, batia no meu cachorro”; “Quando criança, eu penteava meus gatos e eu cortava seus bigodes ”, sendo o mais violento: “ Quando

de uma tendência, nos interroga quanto à *problemática da identificação antropomórfica à dor do animal, ou quanto à uma dificuldade de identificação do sofrimento, ou finalmente sobre uma combinação das duas dimensões no interesse de uma busca da excitação.*

2.2. Não-reconhecimento das consequências do ato criminoso

Nesta mesma perspectiva com relação às dificuldades de reconhecimento, as consequências do ato de agressão não serão identificadas, nem pelo sujeito nem em relação à vítima. Primeiro, para o sujeito agressor, visto que, embora encarcerado, pouco mais de um em cada dois sujeitos diz perceber as consequências penais de seu ato! Assim, algo que faz ligação entre seu ato criminoso e seu encarceramento não é reconhecido. Quanto à vítima, bem menos de um em cada dois agressores percebe que seu ato de agressão terá consequências para a vítima, seja qual for a natureza¹⁰. Finalmente, quando o agressor afirma perceber as consequências, a análise de conteúdo das respostas mostra que essa percepção deve ser muito moderada pelo fato de que não se pode colocar em evidência nenhuma ligação entre o fato de admitir consequências para a vítima e o fato de vivenciar sentimentos de vergonha e de culpa. Quando a culpabilidade é evocada, a referência a uma proibição revela uma incompreensão desta, com respostas do tipo: “Passar a mão não esta certo, mas eu não sei porquê”, ou “É um tipo de desobediência, mas não vejo o porque” ou ainda: “Foi ruim em relação à lei, mas não em relação a mim.” E, quando vergonha e/ou culpabilidade são vivenciadas, a grande maioria dos sujeitos não é capaz de discriminar uma da outra. Esta ausência de discriminação deve, acima de tudo, indicar uma percepção difícil dos afetos internos com uma confusão de esferas narcísica e objetal, revelando uma incompletude dos processos diferenciadores internos constitutivos da subjetividade.

criança, eu jogava os gatos no rio Seine.”

10 Encontraremos: a evitação (“[consequências] talvez, mas ela não falou isso para mim”, *estupro incestuoso*); a banalização (“foi apenas tocar”, *agressão sexual de menor*; “se a vizinhança desdramatiza, sem problemas”, *estupro de menor*); a negação (“coisas naturais não machucam”, *estupro incestuoso*).

2.3. Não-reconhecimento de vivências psíquicas anteriores ao ato

Este não-reconhecimento também desempenha um papel nas vivências psíquicas que dizem respeito ao ato criminoso. Por exemplo, apenas um em cada quatro sujeitos admite ter pensado sobre o comportamento criminoso antes de passar ao ato. Na maioria das vezes, a cena é dita “vista” e não imaginada, mas uma vez que ela se apresenta é frequentemente em uma dimensão compulsiva e incontrolável: como uma espécie de “gozo” que se impõe sobre o sujeito. O estudo do estado emocional no momento do desencadeamento do ato delinquente revela o mesmo tipo de cegueira. Na maioria das vezes os sujeitos descrevem um “estado de pseudo-normalidade”, o pensamento do ato não está presente e eles dizem que não sentem nada de específico; muitos até mencionam vivências de *aura anestésica*¹¹, que podem assumir a forma de uma experiência perturbadora de desmoronamento interno: um “buraco negro”. Ou tratar-se-á de uma pressão interior sendo descrita como uma curva que vai de uma grande excitação ao estado de loucura sendo, aqui ainda, enfatizada a sensação de descontrole. Em tal contexto, o ato surgirá em um clima de extinção dos processos representativos para uma parte preponderante de nossos sujeitos. Além disso, o que é procurado de forma prevalente por mais de três quartos destes sujeitos é, sobretudo, um apaziguamento que é então vivenciado como uma proteção psíquica. Este último ponto indica a dimensão preponderante da excitação sobre qualquer outra dimensão afetiva, como se todos os afetos pudessem ser reduzidos, a longo prazo, a uma excitação indiferenciada que necessitaria ser descarregada a qualquer preço.

2.4. Não-reconhecimento das seduções sexuais na infância ou na adolescência

Vamos agora considerar a entrada na vida sexual de nossos sujeitos, isto é, o início de sua sexualidade “adulta”, independentemente de qualquer agressão

11 Esta *aura anestésica* é uma reminiscência da “*anestesia afetiva*” destacada por R. K. Pitman em PTSD (Pitman *et al.*, 1990), ou a *analgesia* observada por J.-M. Darves-Bornoz (Darves-Bornoz, 1996). É, portanto, possível levantar a hipótese de que tais sujeitos já apresentariam sequelas de traumatismos sexuais anteriores.

sexual que eles poderiam ter sofrido. Ao contrário do grupo de testemunhas, que apresenta uma entrada na vida sexual “banal”, os autores de agressões sexuais de nossa amostragem de pesquisa descrevem modos de entradas na sexualidade que raramente evocam uma sexualidade “banal”. O quadro geral se inscreve para uma maioria dos sujeitos agressores num contexto de “sedução”, até mesmo de traumatismo. Sedução realizada por um adulto masculino ou feminino com uma diferença de idade sugerindo uma relação de geração¹². Quando se trata de uma mulher, as relações sexuais completas são relatadas desde a idade de seis anos! Trata-se de babás, até mesmo de amigos da família. Quando se trata de um homem, os sujeitos são mais jovens e os atos de sedução pertencem ao registro de agressão sexual direta, em torno de 10% dos casos dirão que se trata de um ato de estupro com violência, cuja grande maioria não foi judicializada. Quando se trata de pares da mesma idade, as práticas são ainda mais singulares: masturbar-se ou se fazer masturbar por “todos” os amigos, até a uma idade mais avançada. Dentre os inícios da vida sexual, também é necessário observar os inícios familiares excluindo os pais, o sedutor passa a ser um irmão e / ou uma irmã. A idade de início pode ser três ou quatro anos e as práticas de submissão sedutora podem se estender por mais de dez anos¹³. No entanto, quando o sujeito apresenta os inícios de sua sexualidade sob os auspícios do traumatismo, isso não é chamado por eles como tal. É notável que aqui, quando as agressões sexuais são exploradas na infância ou na adolescência, uma maioria destes sujeitos não designa essas experiências de sedução como agressões sofridas, exceto para algumas vítimas de um estupro com violência, inclusive raros aqueles cujo ato teve início de reconhecimento jurídico ou familiar. Então, algo do traumatismo resultante de uma sedução não seria reconhecido

12 É notável aqui que esses sujeitos não podem detectar, especialmente quando o adulto em questão é uma mulher, que a sedução de que foram objeto deve ser considerada uma agressão, embora os termos usados para descrever o parceiro sejam sem ambiguidade: “Uma verdadeira vadia”, “Ela estava liderando a dança”, eu só podia ter me levado a fazer”.

13 Finalmente, alguns sujeitos afirmam que iniciaram sua vida sexual em condições que sugerem uma sedução de um mais jovem com diferença de idade superior a cinco anos.

como tal por estes sujeitos. Isto também se refere à cegueira das famílias (veja acima) em face das condutas que inevitavelmente deveriam causar sintomas na criança ou no adolescente vítima. Para entender este estado de coisas, a hipótese foi feita de que há uma sedução psíquica contínua primária, do tipo traumática, que tornaria bastante “natural” uma manobra de sedução de um mais velho sobre um mais jovem (Ciavaldini, 1998).

Outro índice de não-reconhecimento afetivo pode ser dado pela maneira como os sujeitos abordam suas primeiras experiências sexuais. Se, no grupo de testemunhas, é dada uma verbalização qualitativa, certamente banal, para a amostragem de agressores trata-se de uma descrição quantitativa. Assim, é possível argumentar que essas primeiras relações conheceram uma elaboração psíquica nas testemunhas, permitindo que sejam evocadas qualitativamente, enquanto que nos agressores, elas permaneceram no estado bruto, podendo ser apenas restituídas na forma de um *verbatim* perceptivo.

Se tratamos agora os traumatismos sexuais da infância e da adolescência, a análise das nossas entrevistas revela que, ao contrário das testemunhas que não apresentam qualquer ocorrência (0% vs 35%, $p < 0,001$), mais de um agressor entre três verbaliza uma agressão que, em geral, foi exercida por vários vezes por pessoas diferentes ou de modo repetido pela mesma pessoa, ou ainda ambos os tipos podem estar presentes no mesmo sujeito. Se tratará de um estupro com violência em 10% dos casos. A média de idade no início da primeira agressão é inferior a dez anos. No entanto, se levarmos em conta inícios da sexualidade tais como acabei de mencioná-los mais acima, com a dimensão traumática não reconhecida como tal, é então ao menos um sujeito agressor sexual entre dois que vão chegar ao fim da adolescência tendo conhecido, como vítima, pelo menos uma agressão sexual, – e eu voltarei a falar a respeito –, isto sem que a família perceba.

3. Os três aspectos genéricos de não-reconhecimentos

No geral, estes não-reconhecimentos se relacionam a três áreas genéricas: a identificação subjetiva humana (o não-reconhecimento da violência chegando por vezes até o assassinato sádico que dela faz parte); a diferença dos sexos (na evitação total do conflito: nenhum reconhecimento

do ato, de suas consequências para si e para o outro, nenhuma efetividade da vergonha ou da culpabilidade); a diferença entre gerações (no não-reconhecimento das seduções precoces e da escolha de alguns objetos).

4. *Alexitimia ou fragmentos da vida operatória?*

O conjunto destes principais resultados, aqui sintetizados, indica a pouca capacidade de colocar em representação desses sujeitos¹⁴. O que sustenta a hipótese de uma fraqueza dos processos representativos é o estudo da funcionalidade onírica. A grande maioria dos sujeitos agressores sexuais apresenta uma estrutura formal bastante pobre de seus sonhos, vinculada a determinados conteúdos, sempre os mesmos, e que são característicos do ato criminoso do sujeito: por exemplo, 47% dos sujeitos incestuosos e 32% dos pedófilos dizem que sonham com uma criança. Sonho que quase sempre vem acompanhado de uma forte pobreza formal: é mais frequentemente uma imagem simples, fixa, sem ação, ou então a ação é muito limitada. Além disto, a maioria dos pedófilos apresentará uma despersonalização da criança (“uma criança sem rosto”, “um desconhecido”). Este breve recurso ao material onírico nos permite dizer o quanto estes sujeitos apresentam pouca ou até mesmo nenhuma capacidade de deslocamento.

Estes elementos de não-reconhecimento, de preeminência da excitação, conduzem a pensar na violência sexual como uma carne sem significante ou ainda significantes sem carne. O que nos remete à definição de André Green citada na introdução deste texto, e que nos leva a considerar um elo *princeps* entre o agir violento e o afeto. Isto nos encoraja a seguir um caminho traçado por Claude Balier: o da hipótese de uma desqualificação dos afetos ou uma não-qualificação destes. Na verdade, o que já não apresenta mais qualquer qualidade não poderia mais ser identificado, mas o que nunca apresentou qualidade não será nem qualificado nem identificado. A questão inicial deve, portanto, ser reformulada: “O que re-conhecer quando não se sabe por si mesmo,

14 Isto é ainda mais verdadeiro porque os níveis escolaridade são, para nossa amostragem, mais baixos do que a média dos sujeitos encarcerados, e isto em particular para os sujeitos agressores sexuais de adultos (93% primários e 7% secundários).

em si mesmo, o que é para ser identificado?” O que re-conhecer ao acessar a linguagem, às palavras que dizem as emoções e os afetos – os códigos do vínculo com o outro¹⁵ – não são funcionais? Duas hipóteses foram propostas: repressão dos afetos (Bergeret, 1995; Ciavaldini, 1996)¹⁶ e “alexitimia” (Balier, 1998)¹⁷. Ainda é necessário lembrar, no caso desta última hipótese, que P. E. Sifnéos, o criador do conceito (Sifnéos, 1973), na verdade explicitamente o emprestou de Pierre Marty a partir do modelo do pensamento operacional (Marty, de M’Uzan, 1963), um modo primitivo de organização e, portanto, de defesa, no qual a depressão essencial é instalada. Estas duas hipóteses parecem ser complementares na medida em que a segunda (alexitimia) pode ser, entre outras, um dos efeitos da primeira (repressão). Na verdade, esses dois mecanismos defensivos são encontrados em sujeitos que desenvolvem distúrbios psicossomáticos; ora, é uma clínica comum de constatar que os sujeitos autores de atos sexuais violentos apresentam afecções somáticas que se enquadram no qualificativo “*psicossomático*” (Tipo RCH). Isto permite levantar uma hipótese, identificada há muito tempo, mas não nomeada como tal (McDougall, 1982): os sujeitos autores de atos sexuais violentos têm uma posição psíquica próxima de certos sujeitos que somatizam, organizados sobre um modo operatório. O ato sexual violento seria então a ser compreendido como uma das vias de descarga da excitação (mecanismo defensivo pelo “recurso ao ato”) que poderia, no entanto, conhecer destinos menos elaborados durante a emergência da patologia somática. Todos estes pontos indicam a enorme dificuldade de acesso às operações da representação.

É particularmente interessante aqui retomar a hipótese que René Roussillon propôs no âmbito do trabalho analítico (Roussillon, 1999): a humilhação, a des-subjetivação não seriam, para nossos sujeitos, um tentativa desesperada para sair de sua confusão interna? Confusão que eles só podem experimentar na experiência da distância que eles têm de si mesmos em relação ao que eles podem perceber dos outros. A hipótese, que é um corolário da precedente,

15 Nessa direção, os psicanalistas são apoiados por pesquisas recentes de neurofisiologistas, como Antonio Damasio (Damasio, 2003).

16 *Ibid.*, p. 71

17 *Ibid.*, p. 452.

seria então que estes sujeitos apresentam uma transicionalidade psíquica que permanece inacabada. Certamente, esta é a característica da transicionalidade, de permanecer inacabada: é precisamente isto que fundamenta nossa riqueza de pensar. Mas, para estes sujeitos, é a transicionalidade como um processo que, por falta de poder se constituir enquanto um inacabamento criador, permanece incapaz de produzir representações ou de se apropriar, exceto operatoricamente, das representações simbólicas sociais (cf. a surpreendente capacidade adaptativa de alguns destes sujeitos, sua apetência para constituir neo-identidades, suas notáveis capacidades de adaptação e de agregação a grupos). Se ainda seguirmos o trabalho de René Roussillon, estaremos diante de um fracasso parcial do estabelecimento da *simbolização primária* (Roussillon, 1999). Tal fracasso suporia que não há mais qualquer “capacidade de tornar negativo” os traços de experiências anteriores (Roussillon, 2001¹⁸), em particular dos traços das primeiras experiências infantis. Retornarei na minha terceira parte sobre este ponto fundamental para compreender a ligação afeto-agir. O que podemos avançar, aqui, é que para o sujeito autor de violências sexuais, a dimensão afetiva é uma dimensão que se constitui como uma zona alheia à sua identificação psíquica. Uma área que não tem mistério. O que acontece com o afeto se ele não constitui mais uma dimensão representativa? Não é ele trazido a uma dimensão excitante que levaria à busca de uma descarga? No entanto, parece que esta forma de conceber o ato violento não explica a ausência de certo número de reconhecimentos, em particular da vítima como sujeito. Assim, o não-reconhecimento de afetos não permite mais o reconhecimento subjetivo do outro. Isto levanta a questão da ligação entre os afetos com a construção subjetiva da identidade. Esta questão, em que a transmissão intergeracional é convocada, sempre chamou a atenção de Freud.

II. O afeto, objeto - memória e objeto-vetor. da transmissão em Freud

Freud se esforçou muitas vezes para mostrar os processos de transmissão seja, por exemplo, nos mecanismos de identificação ou de transferência

18 R. Roussillon (2001), *Symbolisation primaire et identité*, in *Le Plaisir et la répétition*, Dunod, pp. 159-174 (p. 165).

nos múltiplos sentidos deste termo, cujo duplo sentido é ora descritivo: a transferência como uma passagem de um lugar para outro (de uma carga energética); ora processual: a transferência como repetição e forma de vínculo ao objeto. Esta modalidade de transmissão que é a transmissão inter-psíquica, de uma psique a outra, Freud se ocupou constantemente. No entanto, será necessário esperar um pouco mais para que seja interrogado, não o processo desta transmissão, mas seu vetor.

1. A comunicação de inconsciente ao inconsciente

Se as várias formas de transmissão interpísica percorrem toda obra de Freud, foi em 1915 que ele sustentou que havia uma comunicação direta de inconsciente ao inconsciente¹⁹ na qual o afeto ocuparia um lugar privilegiado. Definido em seu vínculo representacional à pulsão, é descrito, no *l'après-coup* da experiência original de satisfação, como o “*attractor*” do objeto fonte de prazer e de atração²⁰. Seu lugar como a força motriz do recalque é afirmado, recalque cuja “tarefa propriamente dita [é] a liquidação da quantidade de afeto²¹”. Ele conhece três destinos específicos: repressão, expressão e transformação (em angústia²²) pois, no inconsciente, a pulsão seria vista representada por outra coisa do que por uma representação. No entanto, Freud evocara “sentimentos inconscientes” e concorda que uma “moção de afeto ou sentimento [possa ser] percebida, mas desconhecida²³”. O que determina este desconhecimento é o recalque da representação. No inconsciente, o afeto é reduzido a uma “possibilidade primeira²⁴” que não é menos que uma “formação de afeto” que pode se tornar consciente como outros²⁵. Este ponto é importante para esta comunicação de inconsciente

19 S. Freud (1915/1988), L'inconscient, in *Métapsychologie, OCF.P*, vol. XIII, PUF, 1988, p. 232

20 S. Freud (1915/1988), Pulsions et destin des pulsions, in *Métapsychologie, op. cit.*, p. 181

21 S. Freud (1915/1988), Le refoulement, in *Métapsychologie, op. cit.*, p. 199

22 *Ibid.*, p. 196.

23 S. Freud (1915/1988), L'inconscient, in *Métapsychologie, op. cit.*, p. 217

24 *Ibid.*, p. 217

25 *Ibid.*

ao inconsciente, tanto mais que Freud faz do afeto um remanescente filogenético²⁶, um resquício da “aquisição dos ancestrais²⁷”. Ao mesmo tempo, o afeto é assimilado a um *análogo* da crise da histeria, mas o que seria repetido faria parte “da pré-história não do indivíduo, mas da espécie”. Uma “reminiscência depositada” seria implementada. Assim, “o estado afetivo normal pode ser considerado como a expressão de uma histeria genética tornada hereditária²⁸”. A partir desta data, o afeto passa a ser um vetor privilegiado da transmissão.

2. O afeto vetor da transmissão

Em 1923 em *O ego e o id*, mas especialmente em 1926 no texto *Inibição, sintoma e angústia*, a ideia de um afeto vetor da transmissão é fortemente desenvolvida e estruturada. Neste texto, Freud remodela sua concepção da angústia hierarquizando-a em três níveis sobrepostos: a angústia frente ao real, o sinal e, por fim, uma angústia livre de qualquer vínculo com o real e o somático: a angústia de castração. A angústia serve aqui como um caminho de direção para Freud explorar o que é o afeto em geral. A retomada do caso de Hans, com a questão das fobias de animais, permite a Freud adiantar que há na psique da criança uma transferência de carga pulsional agressiva da representação do pai para o animal “cavalo”, que é permitido pelo viés de “traços inatos”, “imemoriais” – o que lhe permite a explorar sua ideia por referência a mitos (aqui, *Chronos* devorando seus filhos) e a representações da vida animal. A angústia de castração seria, portanto, a repetição de uma angústia diante de um perigo verdadeiramente ameaçador, mas que poderia pertencer não diretamente à história do indivíduo, mas à da espécie. Em todo caso, Freud especificará que “jamais a angústia procede da libido recalçada”; ao contrário, a angústia causa o recalque. Certamente, cada um terá reconhecido o sinal de angústia (já descrito em 1915 em *As pulsões e seus destinos*). Este “sinal-afeto”, permitindo ao ego

26 S. Freud (1915/1988), *Vue d'ensemble des névroses de transfert*, in *Métapsychologie*, *op. cit.*, p. 293.

27 *Ibid.*, p. 289.

28 S. Freud (1915/1976), *L'angoisse*, conférence n° 25 de *Introduction à la psychanalyse*, Payot, ed.. 1976, p. 373

desenvolver sua defesa, é a repetição do afeto experimentado pelo ego em face do perigo real de castração que então é concebido como um vestígio imemorial: estamos aqui na presença do fantasma original (introduzido em *O homem dos lobos*). Percebemos que este sinal, repetição de um real antes ameaçador, de certa forma transmite o imemorial do traço. Assim, *o que afeta o ego lhe transmite informações saídas deste imemorial*.

3. O Afeto, um objeto-memória onde a transmissão está no centro da repetição

O afeto é, então, para Freud, uma reprodução de acontecimentos antigos de vital importância possivelmente *pré-individuais*. Este termo pode abrir para muitos debates. Trata-se de acontecimentos coletivos (*Totem e tabu*, com o assassinato do pai da horda?), acontecimentos específicos do campo familiar desdobrando-se nas gerações anteriores (o transgeracional, a cripta sendo um dos avatares) ou mesmo acontecimentos anteriores à subjetivação da criança, antes da experiência de separação psíquica com a mãe (a pré-história individual)? Freud, na sequência de seu texto, responderá em parte a esta questão, fazendo do afeto de angústia uma repetição do afeto experimentado em face do perigo de perda cuja criança possui o protótipo, naquele do nascimento. No entanto, Freud emerge da abordagem teleológica de Rank, em um ponto muito específico, o da transmissão. Na verdade, a tese de Rank exclui a transmissão, colocando uma origem biológica da angústia, o nascimento, que Freud rejeita parcialmente, ligado como está à transmissão filogenética que faz um dos grandes destinos do homem. Freud retorna à questão da origem ao originário, isto é, *ad infinitum*. Ao fazer isto, *ele introduz a transmissão no centro da repetição*. Eu lembro de fato que para Freud o fator filogenético (com a hipótese central de um trauma no destino da espécie) é um dos três fatores causais da neurose, sendo ambos o fator biológico (situação de inacabamento e de prematuração, de desajuda e de dependência) e o fator psicológico (imperfeição primeira do aparelho psíquico porque a diferenciação id/ego não é primariamente adquirida).

Além disto, se para a criança o nascimento não pode em si ser um traumatismo, já que não sabe que tem uma mãe a perder, escreve Freud, a

situação de angústia será outra; ela está ligada a uma dimensão interna do aparelho psíquico ainda não suficientemente funcional e a uma situação de perigo histórico. O aumento do estado de estimulação dos órgãos causado pelo nascimento²⁹ deixa a criança em um estado de grande insatisfação, sem uma possível saída. Após o nascimento, qualquer situação de insatisfação vai deixar a criança em um contexto análogo à experiência vivida do nascimento, repetindo assim a situação de perigo inicial, ou seja, o aumento de estimulações que precisariam ser liquidadas e que não podem, pelo fato do estado de desajuda primário da criança recém-nascida. Assim, a angústia é um afeto prototípico de reação a uma perda (a perda de objeto) cujo núcleo é a situação de aumento dos estímulos. A morte e a castração tornam-se assim *análogas* desta angustia de perda.

Esta demonstração do afeto de angustia permite a Freud sustentar que qualquer afeto é “um acesso histérico geral, típico, inato³⁰”. Tínhamos mais acima traços inatos, aqui estamos agora com uma histeria inata. Lendo isto, poderíamos nos sentir perdidos, se não tivéssemos a neurótica, porque o modelo ao qual Freud se refere é mesmo este, que foi retrabalhado em 1900 em *O caso Dora*. No cerne da pérola do sintoma da histeria está o real ataque traumático (o superinvestimento de órgão³¹). Simplesmente esta neurótica é estendida à filogênese. Estes traços seriam, portanto, “estocados” e transmitidos. Este é todo o desenvolvimento ulterior que René Roussillon assume em seu conceito de *simbolização primária* (Roussillon, 1999, 2001). Estocagem e transmissão garantidas pelo vetor dos afetos que são os resquícios deles. O afeto então se torna um objeto de memória subjetiva. Ele é o sintoma de uma anterioridade traumática, uma espécie de símbolo comemorativo. O afeto é ao mesmo tempo repetição e transmissão, mensagem e vetor, representação e processo. Isto torna possível entender que o afeto de angústia, que apareceu como uma reação de perigo, é agora regularmente reproduzido quando tal estado se instala novamente.

29 Investimento que Freud faz prelúdio ao investimento de objetos, assimilando o órgão a um proto-objeto que não pode ser conhecido como tal.

30 S. Freud (1926/1986), *Inhibition, symptôme, angoisse*, op. cit., p. 249.

31 S. Freud (1905), *Le cas Dora*, in *Cinq psychanalyses*, PUF, p. 59

Isto também é o que nos permite entender que, a fim de nos proteger dos efeitos da perda, os efeitos devem ser repetidos. Freud avança ainda mais em seu raciocínio, visto que, no *Complemento à angústia*, ele postula o afeto de angústia como expectativa do trauma e repetição do mesmo.

4. O afeto, objeto vetor da transmissão genealógica

Freud continuará de várias maneiras a postular o afeto como um vetor de uma transmissão que seria a dos ancestrais, pois em *O ego e o id* ele especifica que os afetos drenariam com eles “resíduos das existências de incontáveis egos”³² que abriga o id hereditário. Finalmente, em 1939³³, o afeto tornou-se o repositório de “traços mnêmicos relativos às experiências de gerações anteriores”³⁴. Isto permite a Freud postular que, por esta conservação de traços, o afeto lançou “uma ponte sobre o abismo que separa a psicologia individual da psicologia das massas”³⁵. O afeto é então colocado em interface entre o individual e o coletivo psíquico.

Como compreender o funcionamento desta interface?

Para Freud, a satisfação alucinatória do desejo visa acima de tudo “restaurar a situação” de satisfação (Freud, 1900/1988³⁶). Como compreender esta afirmação? O conjunto do mecanismo, “sobrecarga excitatória (a necessidade) – apresentação – percepção – inscrição – re-apresentação – investimento – restabelecimento (da situação)”, funciona sob o registro da “identidade de percepção”, ou seja, da *sensorialidade* (Marcelli, 1985³⁷). A sensorialidade, na indiferenciação primitiva, pode ser designada como rastreamento do traço do ambiente primordial em resposta à *situação antropológica fundamental* – ou seja,

32 S. Freud (1923/1989), *Le moi et le ça*, *op. cit.*, p. 282

33 S. Freud (1939/1986), *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. PUF.

34 *Ibid.*

35 *Ibid.*, p. 196.

36 S. Freud (1900/1988), *L'interprétation du revê*. In *OCEP*, t. IV, PUF, p. 620.

37 D. Marcelli (1985), *De l'hallucination d'une présence à la pensée d'une absence*. In *La Psychiatrie de l'enfant*, 28 (2), 1985, pp. 403-440 (p. 410).

o desamparo primário do *infans* (Laplanche, 2002). Este ambiente primordial, necessário para a sobrevivência, poderia ser designado pela expressão “família primária”. Esta sensorialidade será usada desde o início pelo psicossoma³⁸ com o propósito de vinculação e pré-simbolização na satisfação alucinatória do desejo. Assim, a percepção é reprovocada por *outra coisa* dela mesma e reconstitui o que lhe deu origem: a “situação³⁹”. Estamos lidando aqui com um *movimento*. Eu insisto sobre este termo de “movimento”, já que é assim que Green também definirá o afeto, como um *movimento à espera de forma* (Green, 1985). Para o *infans*, esta *situação* não é nem a mãe nem ainda o objeto, mas “coisa” outra que dará origem no inconsciente a uma representação. Este vínculo primário faz desta percepção primitiva um afeto. Monique Pinol-Douriez (1986) defende que, no início da existência, “toda percepção é afeto⁴⁰”. Estes afetos constituem um banho nutritivo no qual a criança ficará imersa antes de seu nascimento (Lebovici, 1998; Diatkine, 1978).

Esta *coisa outra que* é a *situação*, em que a criança, sem saber, é tomada, torna-se o primeiro representante interno das condições da satisfação colocada em prática pelo ambiente primordial, a família primária, e é confundida com ela nas primeiras fases da vida⁴¹. Este ambiente primordial é encontrado “depositado” no elemento perceptivo que afeta o psicossoma da criança. Elemento perceptivo que, através das experiências que gera (o conjunto de percepções geradas), constitui, no sentido próprio, bem como no sentido figurado, uma *encarnação representativa* deste ambiente. O afeto é, portanto, primeira “possibilidade de esboçar” do objeto em si, mas, ao mesmo tempo e talvez acima de tudo, seja a primeira fonte de estranheza no *self* que ele revela afetando-o.

O afeto, pela via dos afetos de base que são o prazer e o desprazer, afetos que René Roussillon coloca em uma posição *meta* (Roussillon, 2003),

38 Termo emprestado de Joyce McDougall, 1978, p. 185 *ap.* René Roussillon, em sua teorização da *simbolização primária*, refere-se a ela quando evoca “matéria psíquica” onde psique e soma são indissolúveis intimamente ligados na percepção (R. Roussillon, 1999, p. 224).

39 S. Freud (1900/1988), *L’interpretation du revê*, *op. cit.*, p. 481.

40 p. 98.

41 René Roussillon torna esta questão um *problema teórico essencial*, na medida em que há “o sobreposição de uma alucinação e uma percepção (...) no mesmo lugar” (*Simbolização primária e identidade*, p. 224).

se integrará ao mecanismo de regulação intrapsíquica do “prazer-desprazer” (o princípio do prazer). Ao mesmo tempo em que participa de sua edificação, ele se tornará consubstancial. O termo de René Roussillon de *meta-afeto* nos convida a pensar que o afeto pode apresentar uma função de indexação (*meta*) de outros afetos mais discriminados qualitativamente na evolução. Portanto, a noção de prazer ou de desprazer significaria, em parte, o grau de adequação entre a necessidade fisiológica da criança e a resposta do ambiente a este⁴². Assim, no que se tornará o “núcleo” da identidade – na medida em que este princípio dá ao estado afetivo seu tom fundamental – se estabelece, na medida em que o afeto é o principal representante do outro, a periferia primordial, o que poderíamos chamar: a *família primária*. Mecanismo identitário de autovalidação, o princípio do “prazer-desprazer” é desde o início heterônomo à família situacional, da qual a mãe, por necessidade, é a “porta-função” – para usar o termo de Lucquet (1988).

5. O afeto, uma dimensão identificante e enigmática

Representante do ambiente primordial, ou seja, proto-representação do vínculo mundo-próprio, o afeto é constituído como um autêntico “*saber afetivo*” (David, 1982⁴³). “Movimento aguardando forma” (Green, 1985)⁴⁴, o afeto transmite a matriz do “pensar familiar”, ou seja, a capacidade familiar para enfrentar os avatares da vida (cujas necessidades primárias da criança faz parte) mediatizada pelas respostas da mãe em pessoa ou de sua porta-função. Nesta matriz, a criança está incluída desde o início. A transmissão é permitida pelo órgão materno que é “a capacidade de devaneio da mãe”. A mãe vai acolher em si os elementos β projetados da criança, vivências emocionais brutas, sobrecarregadas, que não podem ser nem recalçadas nem suprimidas. Ela os restituirá à criança em formas assimiláveis, ou seja, sonhadoras porque desintoxicadas de sua sobrecarga emocional (Bion, 1962, 1963/1979). Assim,

42 Assim, desde o início da vida, a criança tem um sistema de orientação afetiva de suas escolhas objetais.

43 p. 295.

44 A. Green (1985), La representation de l’affect, *RFP*, 1985, t. XLIX, n° 3, 773-788 (p. 781).

a capacidade de devaneio da mãe é dirigida especificamente à dimensão do afeto. Com esses elementos α , consubstancial a eles, a criança introjeta *índices* do processo de transformação materna, ou seja, de seu próprio processo de *psiquisação* infinitamente condensado. René Kaës sustenta que essa transmissão supõe transformação (Kaës, 1986). Este órgão permite um primeiro trabalho de desenvolvimento do afeto. Este processo onde a identificação projetiva desempenha um papel importante é, desde o início, para tomar emprestado um termo a Michel de M'Uzan, um *processo de afetação* (de M'Uzan, 1970). O afeto, modificando o soma da criança, lhe permite o experimentar em sua dimensão trans-histórica. Ele, portanto, a afeta assim desde um lugar específico tridimensional: membro de uma espécie, ligado a uma dupla linhagem e situado em uma filiação. Esta tridimensionalidade constituirá a base das diferenças que estruturam o psiquismo: diferença interespecífica, diferença dos sexos e das gerações. Isto é, portanto, uma *dimensão identificante* que o afeto transmite, autorizando ou não, o que Donald Winnicott chama de a integração (Winnicott, 1963/2000) ou Paul-Claude Racamier (1963), a personação. Tal processo participa plenamente da simbolização primária tal como formulada por René Roussillon (1999, 2001).

É porque o afeto é repetição que existe transmissão. Tal transmissão pela via do afeto, na forma de um processo de afetação, é bastante precoce (Guillaumin, 1991). Ele sustentará o período da ilusão descrita por Donald Winnicott. Esta transmissão ocorre pela via das identificações arcaicas sob o recalque primário. Ela é de imediato sexualizada, marcada pelo Édipo, e retoma as identificações genealógicas cruzadas de ambos os pais (Guillaumin, 1991). O afeto, através do processo da modificação é, portanto, um umbigo genealógico que coloca no centro da psique uma alteridade radical. Paradoxalmente, esta alteridade radical é também fonte das identificações posteriores, porque sempre para identificar, na sua dimensão enigmática, funcionará como um *significante enigmático* (Laplanche, 1987) ou ainda como um *significante de demarcação* (Rosolato, 1984). Assim, o primeiro enigmático com o qual a criança terá que lidar é que a mãe sempre estará em um desvio de seu desejo. Este desvio é o produto da história de seus investimentos e de seus lutos objetais, isto é, de sua filiação. O primeiro enigmático que a criança encontrará será, portanto, sua filiação.

6. A desqualificação do afeto

O afeto constitui, portanto, o canal da comunicação e da informação genealógica. É em tal conjunto que reside uma potencialidade de transmissão e de “comunicação primitiva”, que foi declinada de muitas maneiras na teorização: identificação primária e narcísica (S. Freud), identificação projetiva (M. Klein, W. R. Bion), identificação simbiótica (M. Mahler), projeção identificatória, identificação adesiva (E. Bick, R. Meltzer), transmissão pragmática interativa (J. Cosnier), exportação (P.-C. Racamier), transferência identificatória, identificação pelo afeto e empréstimos identitários narcísicos (J. Guillaumin). É sobre esta base que uma capacidade empática poderia ser implantada.

No entanto, quando a história genealógica está muito carregada de coisas impensadas, o afeto será o vetor do impensável em uma forma particular. Neste sentido ele não transmite a integralidade dos operadores da simbolização, ou ele não permitirá sua apropriação. Sem responder a esta pergunta, podemos levantar a hipótese que o afeto será então em si alterado por aquilo que ele transmite. De fato, o afeto não é um dado *em si mesmo*, Freud sempre o teve especificado: como sendo uma das duas modalidades de representatividade da pulsão. A partir do percepto somático, o afeto é uma *construção* histórica, sobre a qual tentei traçar a sua complexidade. O afeto impacta o corpo da criança e, por meio da informação que ele veicula, autoriza ou não a transformação imediata dos *percepts* em afeto. *O afeto é, portanto, um meio imediato*⁴⁵. No entanto, para utilizar uma imagem figurada, se a carga da transmissão for muito pesada para este vetor, este se encontrará tão alterado que não será capaz de transmitir, ou implantar, os operadores necessários para a simbolização. Assim, o efeito traumático, por excesso ou por falta (muito quente ou muito frio, para usar os termos de Claude Janin, 1985), se duplica na transmissão, fazendo do afeto um fiel transmissor (quase-transdutor), onde o vetor da transmissão torna-se isomórfico ao que ele transmite. É assim que podemos entender que um elemento traumático não deixará, como traço afetivo, apenas um afeto que não seria mais portador. Na ausência de sentido, dos elementos permitindo-lhe desenvolver um sentido, ou seja, ele se encontra separado de sua potencialidade

45 Afeto seria, portanto, o protótipo do *meio maleável*.

de significância histórica e, portanto, do vínculo genealógico. Tal afeto é desqualificado de sua capacidade de afetação, ele é “*des-genealogizado*”. Ele não poderá mais afetar a criança no lugar tridimensional, o que desencadeia uma impossibilidade de se vincular ao conjunto do sistema de representação. É este processo que, a longo prazo, não permitirá ao sujeito reconhecer pelo o que ele é afetado e, *a fortiori*, o que suas ações engendram no outro. O conjunto destes elementos desenvolve a hipótese dos processos de agências de Claude Balier. Portanto, o que prevalecerá é a dimensão excitante com sua regulação primária que é a descarga expulsiva.

Assim, a história da filiação vem imediatamente indexar o vínculo da mãe a seu filho. Mãe, que não será capaz de lidar adequadamente com as necessidades de seu filho, e que por sua vez se tornará um vetor de situações de carências, por excesso ou por defeito, se nada do meio ambiente (particularmente o pai em sua função paterna de apoiar a função materna no espaço familiar primário) não vem lhe permitir compensar sua dificuldade interna de reconhecimento. Aqui, o conceito de um *ambiente próspero* tal como desenvolvido por Michel Fain (1994) sobre pacientes que somatizam, parece-me particularmente adequado e interessante de usar. Em nosso caso, o ambiente vasto seria aquele que permitiria uma regulação externa, substituindo a inadequação materna. Isto significa que, se nenhum elemento ambiental não garante regulação externa, o conjunto do desenvolvimento afetivo será alterado e, em última instância, a capacidade empática será prejudicada em sua possibilidade até mesmo de se constituir. Aqui se instaura o vínculo com a sensório-motricidade que assume toda a sua importância, para compreender o lugar do agir. Para perceber este vínculo, é necessário fazer um breve retorno à clínica dos autores de violências sexuais, especialmente suas vivências familiares.

III. O agir, um afeto inacabado?

1. O ambiente familiar, fonte de ruptura para o sujeito violento sexual

O estudo das famílias de origem de nossas duas amostragens de agressores sexuais indica, na sua reconstrução anamnésica e, portanto, nas suas

lembranças, uma frequência de ruptura familiar impressionante: *60% de sujeitos agressores sexuais não foram continuamente criados por seus pais*, contra apenas 14% das testemunhas⁴⁶. Isto só pode nos indicar quanto, para estes sujeitos, a construção de um *continuum* de investimento vital, entrando em uma elaboração da noção de confiabilidade (no sentido winnicottiano) de si mesmo e do objeto, pode ser prejudicado por estas rupturas. Então, como construir em um *continuum* espaço-temporal vivência necessária para o investimento de seu próprio corpo? Como, nestas rupturas, a criança habitará seu corpo? O que vem reforçar esta interrogação é que um quarto dos sujeitos agressores tenta, no decorrer do ato, escapar do olhar do outro. Este olhar funcionando como uma prótese identitária, escapar dele é entrar no campo do “não ser visto, não pego”, revelando uma interiorização insuficiente dos sistemas de proibições e de limites do ego (tempo e espaço). Assim, os domínios dos continentes da representação psíquica não parecem ser funcionais, indicando que diante da demanda para representar, o sujeito irá preferir o agir para descarregar – o perceptivo se substituindo ao representativo. De outra parte, a comparação com o grupo não clínico indica uma grande proporção de indiferença afetiva quando desaparece um dos pais: a grande maioria dos sujeitos do grupo não clínico afirma ter de fato “mal vivenciado” a morte dos pais, enquanto que entre os agressores sexuais em torno de 41% são, principalmente, indiferentes ou não se dizem ter “bem vivenciado” quando se trata do pai, e 31% apresentam as mesmas disposições quando se trata da mãe. Para compreender isto é necessário trazer as representações das experiências da infância. Os pais incestuosos dirão supostamente ter sido com mais frequência *humilhados* por seu pai, enquanto os autores de estupro têm uma experiência idêntica, mas em relação à mãe. Finalmente é preciso salientar, no caso de agressão sexual pontual ou prolongada e fora da situação incestuosa, que os autores de agressões sejam conhecidos pela família (50% dos casos) ou desconhecidos (22%) que, em nenhum momento é verbalizada a proteção que

46 Seja por causa das separações do casal parental (metade dos divórcios ocorreu antes de seu décimo segundo ano), mortes (15% dos agressores perderam seu pai antes dos 13 anos e 25% perderam sua mãe antes da adolescência) ou separações familiares por problemas de saúde (23%).

a família poderia ter proporcionado à criança. Tal estado, de fato, mostra-nos o não-reconhecimento pela família dos sinais que inevitavelmente apresentava a criança. Não-reconhecimento, que certamente sinaliza uma dificuldade de objetivação subjetiva do sujeito portador do sofrimento traumático devido à agressão sexual mas, sobretudo, o que nos revela em filigrana a problemática da capacidade empática nestas famílias com a criança sofredora.

2. O *inacabamento do afeto*

Como sequele de histórias traumáticas, as famílias dos sujeitos autores de violências sexuais sofrem de carências de empatia, que se manifestam nas relações entre (pelo menos) a mãe e o filho (Ciavaldini, 1999a). Tal carência é acima de tudo o traço do barulho e das fúrias não elaboradas do passado histórico e genealógico. As mães nestas famílias são mais frequentemente descritas como carentes, por excesso de excitação (particularmente em pedófilos), ou por defeito (pouco atenciosas e humilhantes, particularmente em estuprador). O que acontece, nessas condições, com os cuidados maternos que utilizam o sensorio-motricidade como vetor?

Os cuidados maternos ocorrem, em parte, fora do que Catherine Parat (1995)⁴⁷ denomina a *aprendizagem afetiva*. Isto significa que para os *infans*, estes cuidados são reduzidos aos *procedimentos*⁴⁸ (no sentido tanto literal como figurativo). O termo *procedimento* indica que a parte afetiva do cuidado materno não se concretiza na troca entre a mãe e seu filho e,

47 p. 351.

48 O termo *procedimento* refere-se ao termo *processo*, conforme usado por Claude Smadja e Gérard Szvec em seu trabalho com pacientes que somatizam, sobre *processos* autocalmantes. Os *autores* sublinham o quanto esses *processos* são "meios usados pelo ego para se adaptar a uma certa conjectura". Se eles fazem parte da economia psicossomática de cada um, quando eles são quantitativamente muito presentes eles são o índice de uma mudança qualitativa nesta economia. Ambos destacam a grande dificuldade do aparelho psíquico em lidar com sua tarefa primeira que é o controle da excitação, ao mesmo tempo que são seus meios adjuvantes. Meios que são ao mesmo tempo o sinal de um disfuncionamento e seu tratamento. Um tratamento que aumenta a amplitude da disfunção originária (ver C. Smadja, G. Szvec (1993), *Argument*, em *Rev. franç. psychosomo*, 4, pp. 5-6).

portanto, que o processo de afetação não pode ser realizado. Por falta de poder *ajustar* a cota de excitação necessária e suficientemente tolerável por sua criança, a mãe a transforma em uma coisa manipulada. Estes *procedimentos*, uma vez que não são regulamentados pelos operadores edipianos desde o início transmitidos pela via de afeto, tornam-se o lugar possível de todas as descargas⁴⁹ e, portanto, de todas as seduções. Por exemplo, o seio, em vez de ser ternamente erótico e vetor de apaziguamento, poderá se tornar uma fonte desorganizante de excitação-satisfação que ativa a excitação (Parat, 1999)⁵⁰.

O cuidado, mesmo tecnicamente correto, não é mais transmissor da história do vínculo que está sendo construído. O objeto não subjetivante não “permite mais ao sujeito vivenciar a si mesmo” (Roussillon, 1997); então os gestos se tornam mudos, em certos lugares do encontro mãe-bebê, sobre o qual constitui sua história. Tais cuidados, “mal-afetantes” não transmitem mais a qualidade subjetiva para a criança, eles não a afetam mais no lugar necessário para a construção de uma subjetividade (membro de uma espécie, resultante de uma diferença sexual e situado nas gerações). Eles não transmitem os elementos que deveriam permitir a implementação da simbolização primária. Assim, em certos lugares do vínculo psíquico com o objeto primordial existirá para a psique apenas uma dimensão *excitativa*. O compartilhamento afetivo não sendo completamente, ou mais, possível, o que deveria se tornar o afeto não poderá realmente acontecer. O *percepto* do vínculo para o ambiente materno primário, decorrente dos cuidados dispensados à criança, não terá esta evolução em direção da dimensão representacional que é o afeto. *Este último, em sua construção histórica, se encontrará inacabado*. Isto supõe que ele não transmitirá mais os elementos que abrem o acesso à subjetivação pela excitação que ele veicula. Assim, as excitações ligadas aos cuidados não apresentam mais os índices de uma possível historização e é sobre tais bases que a criança constrói sua identidade *afetiva* (Ciavaldini, 1994). Tal

49 Um dos fatores mais confiáveis de abuso sexual infantil é a tenra idade da mãe, menores de 18 anos (Stier *et al.*, 1993)

50 H. Parat (1999), *L'érotique maternelle*, Dunod, pp. 177-178.

identidade carrega dentro de si a matriz do vínculo ao objeto, com todas as consequências que mencionei acima. Particularmente os três eixos genéricos de não-reconhecimento, lembrados na minha primeira parte, que formam os estigmas deste inacabamento/ incompletude.

3. *O agir violento sexual, uma tentativa aberrante de alcançar o afeto*

A criança, suficientemente competente por estar viva, não tem outra solução do que se adaptar, por necessidade, aos cuidados⁵¹. No começo da vida ela poderá apenas investir nestes *procedimentos* conforme as modalidades de vínculo, que constituirá para ela o objeto. Posteriormente, confrontada com excitações não elaboradas psiquicamente, a criança, tendo se tornado um adolescente ou um adulto, só poderá reativar estes *procedimentos* escritos em sua identidade afetiva mal construída, uma vez que formam a matriz do vínculo. Isto explica porque quando se trata de violência sexual, nós encontramos quase sempre um processo de controle, bem como, uma des-subjetivação nesse tipo de sujeito.

Com essas características e por efeito de uma onipotência narcísica, devemos compreender o antigo vínculo à uma mãe não subjetivante. Estas práticas, mutilantes para o sujeito, são os estigmas de uma história subjetiva que não poderia realmente acontecer e ainda assim aconteceu. Este são os *restos* de uma vida psíquica, centrada na adaptação a um ambiente materno primário defeituoso, não transmissor de uma história subjetivante onde estão incluídos o conjunto dos rastreamentos edipianos que a criança encontrará mais tarde em sua história (particularmente a dupla proibição de tocar). O agir surgirá, então, como uma reminiscência sensório-motora do que nunca poderia vir a se representar do vínculo ao objeto.

O agir sexual violento surgirá onde o afeto é inacabado em sua construção e no lugar deste. De certa forma, ele assume a forma de uma

51 Um estudo do Inserm muito recente, a pedido da DGS, sobre as mortes repentinas inexplicáveis do bebê (MSIN) com menos de um ano de idade mostra que, se realiza-se todas as investigações necessárias assim como uma autópsia, uma parte importante dentre elas são o efeito de um maltrato parental (relatório por J. L. Senon e C. Mansanera, *Forensic*, 14, 2003, p. 15-16).

tentativa aberrante de terminar o afeto. Pela via da sensório-motricidade, o agir é constituído como um afeto inacabado em sua construção, exigindo a saída que a representação não pode lhe fornecer. Esta tentativa corresponde ao que Joyce McDougall (1996) nomeia, no que diz respeito às soluções “neo-sexuais”; tentativas protetoras de autocura”.

Assim, o agir constitui uma reminiscência, uma repetição do que não se pode elaborar. O agir é a parte violenta do impensado na origem, ele é o movimento mesmo que não se poderia operar para produzir o afeto. Como o sonho repetitivo de tipo traumático é a repetição do traumatismo, a fim de acionar o *signal* que deveria ter permitido ao ego se proteger, o agir é repetição do inacabamento no objetivo de constituir o impossível. Um sinal significativo ao sujeito que ele é de fato sujeito para um outro. Em síntese, *in fine*, o que é o afeto: o sinal de que um está sujeito ao outro, que esse outro te afeta em sua carne e significa para você que para ele, você é⁵².

A atual clínica da violência sexual faz sentido no surgimento do ato fora de toda subjetivação. Em vez disto, é o “buraco negro”, a emergência do agir, fora de qualquer controle possível, com o objetivo de não prazer, mas o apaziguamento por meio da descarga (Ciavaldini, 1999a). A descarga, que constitui o agir sexual violento, não corresponde apenas à evacuação da sobrecarga excitante, que não é psiquicamente negociável mas, sobretudo, uma *tentativa* fracassada de expulsar essas partes *tóxicas* da filiação que habitam a psique sem qualquer possibilidade de elaborá-las. Tóxicas, no sentido de que essas partes parecem estranhas ao crescimento psíquico, não lhes dando acesso a satisfação pela representação. Estamos lidando com uma tentativa de sobrevivência psíquica, independente, naquele momento, do custo humano.

Assim, o ato de violência sexual é o culminar de um longo processo, mesmo quando tem a aparência de um *recurso ao ato*. Existe *recurso ao ato* e às vezes o surgimento imprevisível da violência mortífera, mas este gesto vem de origens muito antigas. Poderíamos dizer que, em sua própria brutalidade, ele está – para o sujeito – em preparação o tempo todo.

52 Assim, ao final deste trabalho ocorre um retorno à fórmula de André Green: “O afeto é o significante da carne e a carne do significante.”

4. Para concluir: em direção a uma psicopatologia dos agires?

Eu me apoiei, ao longo deste artigo, sobre uma clínica particular, a dos autores de agires sexuais violentos, tentando mostrar que este agir pode ser considerado como uma tentativa aberrante de realização do afeto. No entanto, e para voltar à questão exposta na primeira parte do texto, podemos usar essa base clínica para estender estas conclusões ao conjunto do campo dos agires? Em outras palavras, mais do que considerar todo *agir* como um afeto inacabado, não podemos considerar que o agir pertence plenamente ao processo de construção dos afetos, que também faz parte daquele da representação psíquica, ele próprio participando da implantação, da manutenção e da transmissão daquele da identidade do sujeito?

Tal forma de considerar o agir, participando do jogo dos intertravamentos entrelaçados processuais, contribuindo para a construção identitária, permite traçar um campo psicopatológico de estudo dos agires que abrange o conjunto destes, indo do normal ao patológico. Este estudo, que acabei de traçar alguns delineamentos, ainda está por ser implementado, particularmente sua parte metapsicológica. No entanto, um tal empreendimento estaria de acordo com a afirmação freudiana, emprestada de Goethe, que “no início era o ato” (Freud, 1913/1998).

Referências

- Balier, C. (1988). *Psychanalyse des comportements violents*. PUF.
- Balier, C. (1996). *Psychanalyse des comportements sexuels violents*. PUF.
- Balier, C. (1998). Rencontre en prison. *Revue Française de Psychanalyse*, 62(1), 51-62. Disponível em <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54523000/f53.image.r=revue+fran%C3%A7aise+de+psychanalyse.langFR>
- Balier, C. (2000). La psychanalyse et les “agirs”. In *Extensions de la psychanalyse*, website SPP (spp.asso.fr).
- Balier, C., Ciavaldini, A., & Girard-Khayat, M. (1996). *Rapport de recherche sur les agresseurs sexuels*. Direction générale de la santé. Disponível em <https://criavs.fr/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-de-recherche-balier-Ciavaldini-Girard-Khayat.pdf>

- Bergeret, J. (1970). Les "inaffectifs". *Revue Française de Psychanalyse*, XXXIV (5-6), 1183-1186.
- Bergeret J., (1995). Les délinquances dites sexuelles, *Nervure*, 7, 62-77.
- Bick E. (1968). The experience of the sin in early object relation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49 (trad. fran: L'expérience de la peau dans les relations objectales précoces, *Revue belge de psychanalyse*, 1982, 1, 73- 76).
- Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. PUF.
- Bion W. R., (1979). *Éléments de psychanalyse*. PUF. 107 p. (Publicado originalmente em 1963)
- Bouvet, M., M'Uzan, M. de (1967). *La Relation d'objet. Névrose obsessionnelle, dépersonnalisation*. Payot.
- Ciavaldini, A. (1994). *Le deuil sucré. Organisations psychiques des familles de diabétiques insulo-dépendants jeunes et impact des événements de vie*. Thèse de doctorat de troisième cycle, Université de Grenoble.
- Ciavaldini A. (1996): Que nous apprend la prison sur les agresseurs sexuels? Potentialité d'adaptation et capacité de mentalisation, *31è Congrès Français de Criminologie*, Dijon, 25 et 26 octobre 1996.
- Ciavaldini, A. (1998) Caractéristiques de l'enfance et de l'adolescence du délinquant sexuel. *Adolescence*, 16 (1), 127-135 (133-134).
- Ciavaldini, A. (1999a). *Psychopathologie des agresseurs sexuels*. Masson, 2001.
- Ciavaldini A. (1999b), Passivation et mobilisation des affects dans la pratique analytique avec le délinquant sexuel. *Revue Française de Psychanalyse*, LXIII (5), 1775-1783.
- Ciavaldini, A., Balier, C. (2000). *Agressions sexuelles, pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire*. Masson.
- Cosnier, J. (1991). La cure de paroles. *Revue Française de Psychanalyse*, LV (2), " Psychanalyse et idéal thérapeutique", 467-476.
- Damasio, A. (2003). *Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions*. Odile Jacob.
- Darves-Bornoz, J.-M. (1996). Syndromes traumatiques du viol et de l'inceste, *Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française*, LXXXIVe session 24-28 juin 1996. Masson, 260 p.
- Diatkine R. (1978). Le développement de la relation d'objet et des affects. *La Psychiatrie de l'enfant*, XXI (2), 357-372.
- Fain M. (1994). La névrose de comportement selon Pierre Marty, *Revue française de Psychosomatique*, 6, 151-157.

- Freud, S. (1905). Le cas Dora. In *Cinq psychanalyses*. PUF.
- Freud, S. (1976). *L'angoisse*, conférence no. 25 de Introduction à la psychanalyse (p. 373). Payot. (Publicado originalmente em 1915)
- Freud, S. (1984). Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques. In *Résultats, idées problèmes, I*. PUF. (publicado originalmente em 1911)
- Freud, S. (1985). *Études sur l'hystérie* (avec J. Breuer). PUF. (1ª reedição em 1956) (Publicado originalmente em 1895)
- Freud, S. (1986). *Inhibition, symptôme, angoisse*. PUF (1ª reedição em 1951). (Publicado originalmente em 1926)
- Freud, S. (1986). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. PUF. (Publicado originalmente em 1939)
- Freud, S. (1988). L'interprétation du revê. In *OCF.P, IV*. PUF. (Publicado originalmente em 1900)
- Freud, S. (1988). Métapsychologie. In *OCF.P, XIII*. PUF. (Publicado originalmente em 1915)
- Freud, S. (1989). Le Moi et le Ça, in *Essais de psychanalyse*, trad. sob a direção de A. Bourguignon. Payot (1ª reedição em 1981), "PBP". (Publicado originalmente em 1923)
- Freud, S. (1998). Totem et tabou. In *OCF.P, IX*. PUF. (Publicado originalmente em 1913)
- Green, A. (1970). L'affect. Rapport au XXXe Congrès des PLR, "L'affect". "L'interprétation", *Revue Française de Psychanalyse*, XXXIV (5-6), 885-1169.
- Green, A. (1985). Réflexions libres sur la représentation de l'affect, *Revue Française de Psychanalyse*, 1985, t. XLIX (3), 773-788, reproduzido em *Propédeutique: la métapsychologie revisitée* (pp. 91-107). Champ Vallon, 1995,
- Guillaumin, J. (1991). Identifications affectives, généalogie de l'affect, *Revue française de psychanalyse*, LV (4), "La douleur et la souffrance psychiques", 979-988.
- Kaës R. (1986): Objets et processus de la transmission. In *Généalogie et transmission*. Le Centurion, 224 p.
- Laplanche J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. PUF, 163 p.
- Laplanche, J. (2002). À partir de la situation anthropologique fondamentale. In C. Botella (dir.), *Penser les limites: écrits en l'honneur d'André Green*, (pp. 280-287). Delachaux & Niestlé
- Lebovici, S. (1998). Les interactions fantasmatiques construites à partir des représentations et des affects. In *Action, affects et transformation de soi*, sob a direção de J.-M. Barbier e O. Galatanu (pp. 115-124). PUF.

- Lucquet P. (1988). Langage, pensée et structure psychiques, *Revue française de. Psychanalyse*, 2, 267-302.
- M'Uzan, M. de (1970). Affect et processus d'affectation, *Revue Française de Psychanalyse*, XXXIV (5-6), 1197-1202, reproduzido em *De l'art à la mort. Itinéraire psychanalytique* (pp. 98-105). Gallimard, 1970.
- Marcelli, D. (1985). De l'hallucination d'une présence à la pensée d'une absence. *La Psychiatrie de l'enfant*, 28 (2), 403-440 (pág. 410).
- Marty, P., M'Uzan, M. de. (1963). La "pensée opératoire", *Revue Française de Psychanalyse*, XXVII, numéro spécial, 345-356.
- McDougall, J. (1982). Les mots manquants et l'économie de l'affect. In *Théâtres du Je*, Cap. VII. Gallimard.
- Parat, C. (1993). *L'affect partagé*. PUF, 1995.
- Parat, H. (1999). *L'érotique maternelle*. Dunod, 177-178
- Pinol-Douriez M. (1986). Émergence des représentations et régulations épigénétiques chez le nourrisson, *Confrontations Psychiatriques*, 26, 89-119.
- Pitman, R. K. et al. (1990). Analgesia: a new dependant variable for the biological study of Post Traumatic Stress Disorder. In sob a direção de M. E. Wolf & A. D. Mosnaim, *Post Traumatic Stress Disorder: Aetiology, Phenomenology and Treatment*, American Psychiatric Press, 270 p.
- Racamier P.-C. (1963). Le Moi, le Soi, la personne et la psychose (essai sur la personation). *Évolution Psychiatrique*, 28, 4, 525-553.
- Rosolato G. (1984). Destin du signifiant. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1984, 30, 139-170.
- Rosolato G. (1989). La double polarité de l'inconscient, *Psychanalyse à l'Université*, 1990, 15 (59), 3-12.
- Roussillon, R. (1997). La fonction symbolisant de l'objet. *Revue française de psychanalyse*, LXI (2), 399-413.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. PUF.
- Roussillon, R. (2001). Symbolisation primaire et identité. In *Le Plaisir et la répétition* (pp. 159-174). Dunod (p. 165).
- Senon, J. L., & C. Mansanera, C. (2003). *Forensic*, 14, 15-16.

- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients, *Psychotherapy Psychosomatic*, 22, 255-262.
- Smadja, C, Szwec, G. (1993). Argument. *Rev. franç. psychosomo*, 4, 5-6.
- Stier D. M. et al. (1993). Are children to young mothers at increased risk of maltreatment?. *Pediatrics*, 91, 642-648.
- Winnicott, D. W. (1970). De la communication et de la non-communication, suivi d'une étude de certains contraires. In *Processus de maturation chez l'enfant* (pp. 151-168). Payot, "PBP". (Publicado originalmente em 1963)
- Winnicott, D. W. (2000). La crainte de l'effondrement. In *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (pp. 205-216). Gallimard. (Publicado originalmente em 1963)

O ATO DE SE CORTAR NA ADOLESCÊNCIA E SUA FUNÇÃO SUPLEMENTAR

Laís Macêdo Vilas Boas
Deise Matos do Amparo

Os pais de Débora, Heraldo e Fabiana, procuram ajuda psicológica para a filha após a indicação de um cirurgião plástico devido aos danos na pele causado pelas autolesões. As escarificações na parte superior e frontal da coxa e no antebraço assustaram Fabiana, que havia finalmente se defrontando com a morbidez velada de sua filha. O pai, estranhamente calmo e despreocupado, achava tudo um exagero. Débora tinha quinze anos quando o tratamento teve início. A análise de Débora é perpassada por um discurso cheio de teatralidades. As situações são faladas de forma dramática e cenas pungentes são relatadas com uma tonalidade sofrida e vivaz.

O objetivo desse capítulo é fazer uso das situações e cenas reveladas por Débora como um caminho para a análise do ato de se cortar, mais especificamente são elas que vão tornar visível e possível a função suplementar da escarificação para a passagem adolescente. O momento de se escarificar para Débora não era qualquer um, em geral girava em torno da seguinte situação em frente ao espelho:

– eu me olho no espelho e começo a pensar se atrás daquela imagem está a morte. O que tem atrás da imagem? Será que é só um espelho mesmo? Aí vem a paranoia, um pensamento em cima do outro. Não sei mais quem sou eu, não sei onde estou eu. Eu não sinto mais meu braço, meu rosto. Eu penso, será que alguém sabe que eu estou aqui? Será que alguém sabe da minha importância? Se eu tiver netas tudo que eu vou ser em alguns anos é uma

foto em um porta-retrato. E depois que elas morrerem, eu não existo mais. Aí eu me corto.

O ato de se cortar, que se inicia aos doze anos, ocorre em um momento que Débora chama de paranoia, caracterizado pela porosidade dos limites corporais, espaciais e temporais. Não sabe onde está, quem é e, até mesmo, se é. Então, só a resta uma saída: clamar pelo extremo da sensação, ou seja, pela dor, a posse de seu corpo. Ao sentir na carne ela sabe onde está entre os lados do espelho. A escarificação acalma e apazigua sua angústia, pois, mesmo que de forma precária, oferece-lhe uma resposta.

O ato de se cortar surge, então, como um sinal de autonomia que serve para a tomada de posse do corpo próprio, por meio da dor provocada e dos cortes que remarcam a pele. A necessidade de construir uma pele-borda expressa a necessidade de produzir um limite (Costa, 2013). Por bordas compreendemos os limites que separam o eu e/ou o corpo do mundo, ofertando o mínimo de individuação, pois só existe corpo do bebê quando ele se separa do mundo externo e do Outro materno. As marcações de bordas que traçam um limite no corpo próprio são correlatas a uma tentativa de construir litorais de separação na relação com o Outro (Costa, 2015). Em seu ato de se cortar, a pele é reconstruída, deflagrando a dificuldade da separação.

A própria escarificação não é suficiente, pois ela entra em um ciclo de repetições em que é preciso se cortar novamente. Assim, ela contorna o afeto da angústia e prepara o terreno para a inscrição de um limite que, por sua vez, mostra-se ineficaz para abordar o real. Em Débora as escarificações engendram uma compulsão, uma experiência de gozo que não precisa mais ter uma relação com a angústia para ser realizada e que a deixa aprisionada na produção das bordas, pois é uma forma de fazer frente ao real, mas não é suficiente para simbolizar a separação. A imagem no espelho e a escarificação não possuem a eficácia esperada por Débora, ou seja, não possuem um efeito de separação da imagem que é sincrônica à apropriação do corpo próprio.

Não é somente sobre sua unidade corporal que a jovem se questiona, trata-se também de sua posição no mundo. Em sua experiência, Débora alerta que não há espaço para ser de forma genuína. Afirma que, em termos

de determinantes sociais para as escolhas e ações humanas, não há o que não seja sabido. Se ela escolhe um tênis, uma dança, uma faculdade, não importa do que se trate, sempre há uma ideologia por trás que determina. Débora compara os seres humanos com marionetes cujas cordas estão presas em sistemas de ideias e poderes dominantes, de forma que não há escapatória. É impossível ser autêntico, assim o furo no saber para que ela construa sua autenticidade é impossível. A teoria sobre as ideologias permite uma abordagem ao real e orienta Débora no mundo.

Sobre ser Um: identificação simbólica e imaginária

A separação e autonomia corporal, bem como a impossibilidade de ser genuíno colocam esta construção teórica na trilha das identificações. A operação da identificação é fundamental para “sentir-se um”, por meio da unidade do corpo próprio (identificação imaginária) e da unicidade (identificação simbólica).

Freud (1921/2010a) delimita as identificações primordial e regressiva, em que alguns pontos em comum podem ser destacados: a participação nos primórdios da constituição por meio de incorporações de traços do objeto ao Eu e o fato de ser decorrente da perda de objeto, resultando no Ideal do eu como efeito. A primeira identificação é condição para a segunda, sendo que a regressiva é uma forma, uma tentativa, de retorno ao estado anterior – da identificação primordial – quando identificação e relação amorosa não estavam diferenciadas.

A identificação regressiva é qualificada pela apropriação, realizada pelo Eu, das características do objeto. Tal operação ocorre por meio de uma identificação “parcial, altamente limitada, tomando apenas um traço [*nur einen einziger Zug*] da pessoa-objeto [*Objektperson*]” (Freud, 1921/2010a, p. 64). Lacan (1961-62) trata da identificação na relação com o significante e destaca o termo *Einsiger Zug* usado por Freud, que na tradução literal do alemão seria “traço único”. As identificações primária e regressiva são organizadas por Lacan (1961-62) como uma dialética que sempre ocorre por um *ein einziger Zug*, por um traço unário. A ideia de que a identificação acontece pela via de um traço isolado, como trata Freud, é destacada por Lacan em sua leitura.

Trabalharemos os dois tipos de identificação propostos por Lacan (1961-62): a do traço unário e do Estádio do Espelho (Lacan, 1949). É por meio da elaboração do traço unário que será articulada a identificação enquanto uma identificação de significantes, que antecede e fundamenta a identificação imaginária que será clarificada pelo estudo do Estádio do Espelho. Ambos são essenciais para o estudo da escarificação, pois tratam, respectivamente, da questão de sermos únicos e semelhantes ao mesmo tempo, e da imagem como transformadora do Eu.

Alguns apontamentos sobre o estatuto do significante fazem-se necessários, pois para Lacan (1961-62) a identificação é ao significante. Lacan, ao ler a Interpretação dos sonhos de Freud formula seu pensamento sobre o significante e suas leis. A partir do relato do sonho é possível, ao seguirmos as redes associativas, alcançar o conteúdo latente, ou seja, o desejo. A teoria do funcionamento inconsciente passa pelo relato do sonho formado pela cadeia associativa. Nesse sentido, Lacan irá propor que o inconsciente é o desfilamento dos significantes, ou seja, uma cadeia de significantes.

O aforisma de Lacan “um significante é aquilo que representa o sujeito para um outro significante” (1960a, p. 833) mostra uma interessante propriedade: o significante não se define por um significado, mas por um significante, ou seja, define-se pela diferença, pela oposição. O que caracteriza o significante é sua unicidade, no sentido da diferença, o significante é o que os outros não são, afinal “[é] enquanto pura diferença que a unidade, em sua função significante, se estrutura, se constitui.” (p. 49). O traço unário é que denomina a mínima diferença entre os significantes.

O sujeito está preocupado por esse traço unário que o afirma, devido à propriedade significante de ser o que os outros não são, ao mesmo tempo em que não consegue ofertar qualquer significação. Tal propriedade do significante, marcada pela relação com o Outro, é o que permite uma variedade identificatória.

As formulações da identificação a partir do traço unário se sedimentam na característica própria do significante que é a distintividade, que só pode ocorrer pela incidência do Outro na constituição do sujeito. Lacan (1961-62) afirma que identificação pelo traço é a assunção primordial do ser ao campo do simbólico quando o ser é refratado pela marca do Outro. Marca

deixada pelas relações primordiais, que promove uma diferença radical ao arrancar o ser do puro funcionamento reflexo e alçá-lo às possibilidades das trocas simbólicas conduzidas pelo funcionamento da cadeia significante.

Lacan toma a proposta freudiana, de que para que ocorra identificação é preciso haver um abandono ou perda objetal, e a coloca sob a ótica dos apagamentos na relação do sujeito com os signos e com os significantes. O signo é definido por aquilo que representa alguma coisa para alguém, enquanto o significante é o que representa um sujeito para outro significante. De modo que para sair do signo ao significante é preciso que algo se apague, mais precisamente, é preciso que a Coisa se apague e abra o campo para que os significantes surjam como forma de representação no simbólico nos diversos e sucessivos apagamentos dos signos que o significante pode vir à luz, sendo o significante que “introduz a diferença como tal no real” (Lacan, 1961-1962, p. 62).

O sujeito nasce da entrada do significante no real que só pode ocorrer por ter um corpo que o encarne. Cada encontro possível com o Outro deixa marcas no corpo, deixa um signo. Cada encontro também revela que o acontecimento anterior não é signo, pois pode ser apagado, pode ser substituído. Nessa sequência de apagamentos a cadeia significante vai surgindo, inoculando significantes no corpo, abrindo o campo da demanda do Outro como registro do desejo. O traço unário promove as marcas do Outro no corpo do ser, em uma inscrição da alteridade no corpo indiferenciado e, assim, alça o corpo ao registro simbólico, ao passo que demarca diferenças e promove fronteiras (entre percepção e representação, entre o corpo e o outro). O traço unário é a diferença no real que é introduzida pelo significante, que permite a emergência do sujeito no mundo, passando de Coisa para Eu.

O traço unário decompõe o ser em dois momentos: um primeiro momento de corpo reflexo, orgânico ou de pura carne real, e um segundo momento de captura pela ordem simbólica. Pois, é nas repetições dos encontros com o Outro, a Coisa sofre apagamentos e o que resta é a unicidade do significante.

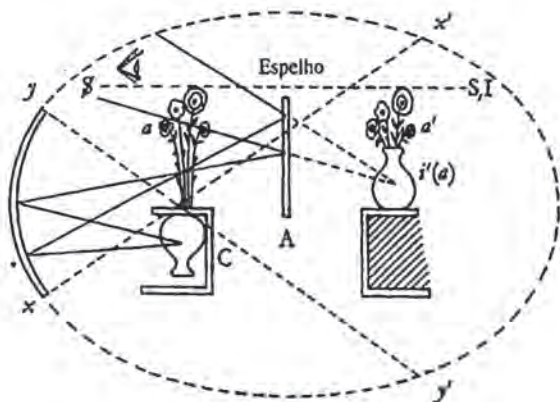
É na unicidade do traço unário que o campo do desejo se institui, pois é na não fixação de um significante que o desejo se faz possível. A

radicalidade do significante revela: ele é faltoso em sua essência. O traço unário é o que tem em comum a todo significante, é o traço distintivo da função significante de unicidade. Assim, sua função é ofertar uma unicidade ao ser. Essa operação instaura a identificação simbólica: identificação pelo que é do distinto em sua essência, ou seja, não há significação a princípio.

A identificação imaginária é proposta por Lacan (1949), por meio do Estádio do Espelho, enquanto uma ação psíquica necessária para a transformação do autoerotismo em narcisismo. Trata-se da formação do primeiro esboço do Eu em um processo identificatório com relação à imagem do corpo refletida pelo olhar do Outro.

O Estádio do Espelho é um momento lógico que ocorre entre os seis e os dezoito meses de idade, onde o bebê, ainda motoramente imaturo, é colocado em posição ereta pelos braços de um adulto. Antecipa o domínio sobre sua unidade corporal através de uma identificação com a imagem do semelhante e da percepção de sua própria imagem num espelho. Com júbilo, ele recebe sua imagem refletida em um espelho e volta-se para o adulto, representante do Outro, querendo uma ratificação de sua imagem total. O real já está presente através da prematuração do humano e no seu desamparo constituinte. A dimensão imaginária é evidente porque a imagem capturada torna-se sua própria imagem, que faz uma marca e proporciona uma forma de corpo antecipada e ideal.

Figura 1 - Modelo óptico do Estádio do Espelho



Ao retomar o Estádio do Espelho em 1960, Lacan detalha seu funcionamento por meio do modelo ótico e clarifica o registro do simbólico. A figura 1 (Lacan, 1960, p. 681) é o modelo ótico que irá nos auxiliar nesse ponto do texto. Em "C" está o vaso no interior da caixa e acima dele temos um buquê. Se o olho estiver posicionado em "a", enxergando o espelho esférico, irá se deparar com a ilusão do vaso invertido, que é uma imagem real, designada pela notação $i(a)$. Esta ilusão se refere ao aparecimento da imagem do vaso como continente do buquê. Podemos ver que o buquê invertido não aparece na Figura 1, isso ocorre porque, para conseguirmos representar o Estádio do Espelho, o olho precisa estar posicionado de forma a perceber o que aparece no espelho plano. Assim, para que esse modelo nos seja eficaz, é preciso que o olho veja a imagem virtual, representada pela notação $i'(a)$, e tome sua unidade corporal por meio dela. Afinal, o espelho plano representa o Outro (A) e a alienação fundamental do sujeito à sua ratificação.

A alienação à imagem ganha o contorno da alienação estrutural ao Outro da cadeia significante. A imagem corporal tem um papel fundamental na constituição do sujeito, já que é a imagem especular que possibilita a criança estabelecer a relação de seu corpo e de seu Eu com a realidade que a cerca. Para que a criança possa se apropriar de sua imagem e interrogá-la, esta necessita ter um lugar no Outro. Essa imagem totalizante que a representa, mesmo que seja falaciosa, fica cristalizada como Eu ideal. O Eu ideal está ligado à identificação imaginária e é instituído pelo estado de onipotência durante o narcisismo infantil, desse primeiro rascunho do Eu investido libidinalmente no Estádio do Espelho (Lacan, 1957-58). Existe uma confusão imaginária com o Outro, de modo que esse momento é a base para a identificação e para a alienação. Não se trata para Lacan de puro imaginário, é fundamental a mediação do Outro para que se possa sair do despedaçamento.

O investimento objetal ou no Outro modifica o Eu não somente pelo esvaziamento da libido, mas também pela identificação com o objeto, que traz seus traços para o eu. Nesse processo identificatório não se trata de um Eu que percebe uma imagem, ratificada pelo Outro, e se assemelha. Quando o corpo do bebê ainda imerso no autoerotismo vê a imagem unificada, a sua percepção não coaduna com a sua sensação. Ainda mergulhado na impotência motora, o sujeito se identifica com a imagem de unidade

corporal. A percepção determina um bom ajuste da forma, ou seja, no lugar da ausência de unificação ele produz uma presença de unidade corporal.

A imagem possui um caráter de exterioridade que é fundamental, pois iguala o corpo do bebê aos outros corpos semelhantes e permite uma representação que difere de suas sensações corporais de despedaçamento. Enfim, a imago pode ser apontada como a causa psíquica da identificação (Julien, 1993). Esse é o processo da identificação, ou seja, é a transformação que ocorre no sujeito quando ele assume uma imagem. Ressalta-se que não há uma coincidência entre Eu e sujeito: o que Eu vejo, a imagem, é instituído pela confirmação do Outro, enquanto o que se é como sujeito é algo a ser construído.

Esse descompasso entre Eu e sujeito ocorre pelo caráter alienante do primeiro. A constituição sujeito ocorre exatamente a partir do que a imagem tenta encobrir:

(...) a imagem especular é um erro. Ela não é simplesmente uma ilusão, um logro da Gestalt cativante cujo acento a agressividade tem marcado, ela é basicamente um erro, na medida em que o sujeito nela se des-conhece, se permitem a expressão, na medida em que a origem do eu (moi) e seu desconhecimento fundamental acham-se aqui reunidos na ortografia. E, na medida em que o sujeito se engana, ele acredita ter diante dele sua imagem. (Lacan, 1961-62, pp. 365-367).

Nesse momento, o bebê estar capturado pelo Outro é fundamental porque é essa relação que vai ofertar a ele a sensação de uma unidade corporal, mesmo que alienada. Esse júbilo de unidade não pode ser ofertado somente pelas sensações corporais, afinal é uma “coisa que a pulsão não poderia lhe dar. Graças à pulsão, acede-se à sensação real do gozo do corpo, mas não à ideia de que o corpo é um” (Amigo, 2007, p. 109). É a imagem ratificada pelo olhar do Outro que garante a unidade corporal. Duas vertentes, então, participam da apropriação de um corpo próprio: as sensações corporais e a imagem sancionada pelo Outro. Nesse ponto, uma questão interessante aparece para teorizarmos sobre as escarificações: o sujeito que se escarifica busca na reativação das sensações corporais a certeza da própria existência. Porém, o recurso usado através das sensações

corporais não é suficiente para a apropriação do corpo próprio. Rapidamente o sujeito se corta de novo. Na constituição subjetiva é preciso dar um passo além do Estádio do Espelho.

O jogo com o espelho e com o Outro é um tempo do narcisismo, lógico e fundamental para a constituição, pois fornece a noção de Um no sentido de unificante e aproxima o sujeito do semelhante. O cuidador significa de forma fálica a criança, que recebe um corpo como Eu ideal. Porém, o narcisismo é algo nebuloso para o sujeito, ele não sabe qual o papel do outro em sua constituição. O mesmo olhar que permite ao sujeito unificar uma totalidade narcísica, o lugar do eu, também é ameaçador pela sua alteridade. É um momento de intensa agressividade frente ao perigo do Outro onipotente. Essa característica pode ser vista no sujeito que se escarifica e que, por vezes, sente-se sem saída para ser livre e como ele quer, não importa o que faça, as garras do Outro sempre estarão em seus ombros. Como dito, é preciso dar um passo adiante no Estádio do Espelho. A intervenção de um terceiro é fundamental para inibir o instrumental ou objetificado do corpo do bebê, permitindo que essa imagem seja furada pelo real. Ao sair desse olhar dual que o espelho proporciona, a criança poderá perceber que ela não está toda contida no Eu ideal.

Eu-Ideal-Eu

O Eu ideal é a projeção de uma imagem de perfeição que oferta a unidade corporal explicitada anteriormente ao tratarmos do modelo ótico no Estádio do Espelho. O Ideal do eu é o que corta a relação especular e coloca o ideal como um horizonte. Por intermédio da lei ele cumpre uma “função simbólica que define o maior o menor grau de perfeição, de completude, de aproximação do imaginário” (Lacan, 1953-54, p. 165). Lacan está igualando imaginário à relação especular nesse seminário, por isso propõe que cabe ao Ideal do eu fazer uma disjunção entre objeto imaginário (Eu ideal) e objeto real (Eu real). Assim, trata-se de uma “formação simbólica, derivada de um processo identificatório, ele é responsável pela sustentação do eu como tal. Poderíamos dizer que, a um só golpe, constituem-se o ideal do eu e o eu.” (Balbi, 1998, p. 9).

Ao olharmos o esquema ótico pelo viés da relação do Outro com o bebê, Lacan localiza *i'(a)* como a imagem suporte do desejo do Outro. Quando o Outro olha para o bebê e o localiza em sua vida e em suas experiências, gradativamente o *infans* é posicionado como objeto; ou seja, por mais que o bebê tenha um lugar de importância na vida de seus cuidadores, ele será circunscrito ao lugar de um objeto marcado pela finitude, que pode ser substituído, enfim, objeto que não tampona o desejo do Outro. Lacan (1962-63) afirma que “[a]o exigir ser reconhecido ali onde sou reconhecido, sou reconhecido apenas como objeto, seu objeto, e não consigo me suportar como objeto [...]” (p. 33). A partir da experiência no espelho vai se revelando a posição de objeto variável que a criança tem para o Outro. O Eu ideal precisa deixar de ser um assombro e se distancia do Eu, por isso o golpe da castração no complexo edípico é fundamental.

Após a saída do Édipo e do recalque que o Ideal do eu surge a partir da identificação (Lacan, 1957-58). Porém, é um processo identificatório diferente da constituição do Eu que se refere à imagem, enquanto que para o Ideal do eu se trata da identificação com um significante. Durante o Édipo a criança busca satisfazer o desejo materno e está às voltas sobre ser ou não ser o falo. Nesse ponto, a criança se identifica de forma especular com o objeto de desejo para a mãe, o falo, ao passo que constitui seu Eu ideal. A formação das duas funções, Eu ideal e Ideal do eu, ocorrem em torno do significante fálico do desejo da mãe. O Eu ideal em um tempo de colagem com o falo materno é o que deixa as insígnias para a formação do Ideal do eu. O termo “insígnia” (Lacan, 1957-58) ganha uma robustez que carece de um delineamento. Apresenta-se como significante que não está na cadeia, mas marca o sujeito de tal modo que permanece como “[...] a pátria que o exilado carregaria na sola dos sapatos [...]” (p. 301). Esse conjunto de insígnias possui um funcionamento de máscara que permite um movimento pendular entre o sujeito e o Outro para que ele próprio possa se constituir como desejante. Fazer com que o objeto consiga entrar nas identificações pela lógica do Ideal do eu é colocar o objeto na função de significante, em que ambos, sujeito e outro, tornam-se objetos de contagem, substituíveis. Da encruzilhada no jogo fálico resta o Ideal do eu “uma função mais tipificadora no desejo do sujeito” (p. 302). Afinal, é

correlato às identificações da assunção da posição sexual e é mais social por forçar uma passagem libidinal aos objetos externos em sua equação.

Nesse ponto surge novamente a marca da diferença (o sujeito não está no Eu ideal), de pura distintividade, como fundamental, nesse momento, para a saída da dualidade imaginária. Por isso, nesse ponto retomamos a incidência do traço unário como fundamental para que o sujeito reconheça a unidade corporal, para que esse corpo constitua um dentro e fora e um Eu/ não-Eu.

O Traço Unário e a Retranscrição do Ideal

Como pode ser visto no esquema ótico (Figura 1), para o sujeito não se ver esfacular no campo imaginário especular é preciso levar sempre o vaso e a flor articulados de um modo muito específico, pois só assim ele aparece no espelho plano. O sujeito precisa de organizar uma maneira para conseguir uma sustentação de Eu ideal.

É preciso que haja ainda uma nova ação psíquica nessa etapa de alienação imaginária: a inscrição da unicidade como operador de separação (Amigo, 2007). Para que o Eu ideal vá além da especularidade, é preciso que o traço unário perfure a imagem e permita uma reversão libidinal para o Eu. Trata-se de uma retranscrição, realizada com as coordenadas do traço unário, em $i'(a)$, em que o Eu ideal se enquadra como objeto de gozo e sofre um velamento. Esse momento é sincrônico à formação do Ideal do eu. A criança percebe que ela não se encaixa completamente na imagem de si devolvida pelo Outro.

O termo retranscrição ou rearranjo foi retirado da Carta 52 de Freud (1896/2006) à Fliess. Nesse texto, Freud sustenta que o aparelho psíquico é formado por estratificações, pois ao longo do tempo os traços de memória sofreriam rearranjos, dadas as circunstâncias, promovendo uma retranscrição desses traços de memória. Assim, a memória não possuiria uma única dimensão, mas uma diversidade de desdobramentos em tempos diversos. Utilizamos o termo retranscrição para sublinhar que implica em uma nova forma de se apropriar de algo, no caso, de uma função que é a do Eu ideal. Esse rearranjo é possibilitado pela função do Ideal do eu por meio das coordenadas do traço unário.

Portanto, existem duas dimensões da alienação primordial no Estádio do Espelho. A dimensão imaginária, que coloca a imagem do corpo próprio, depende da imagem do Outro. A segunda dimensão, a da identificação ao traço, é a que torna o imaginário não-absoluto. Nessa oscilação entre Eu e Eu ideal, a intervenção do significante se mostra eficaz para mudar o sujeito de paradigma ao instalar o Ideal do eu. O aparecimento do traço faz uma ferida narcísica. A saída do campo do gozo fálico e a entrada na linguagem depende de viver um objeto como passível de ser perdido. Assim, o gozo pode entrar em uma rede de contagem dado pela inscrição do traço unário. É preciso um corte para que o Eu ideal seja incorporado para além de sua especularidade.

A retranscrição de Eu ideal para Ideal do eu tem o traço unário como suporte. É assim, aponta Julien (1993), que a imagem mostra sua eficácia, como suporte e não como todo, no Estádio do Espelho. O real do corpo depende do elemento da contagem do um do traço unário. A identificação ao traço assinala a falta e faz um corte na imagem do eu, circunscrevendo o Eu como faltoso. Ao laçar significante e ideal é dado o caminho de saída do narcisismo, ao passo que norteia o Eu para a construção de sua unicidade no laço social.

A função suplementar do corte

A imagem no espelho tem para Débora quase um efeito hipnótico e acarreta uma percepção: só como imagem não há existência, é preciso uma separação. A representação de seu corpo passa a ter uma vida própria e abrir um mundo paralelo em que a libido não faz retorno a ela mesma, mas fica presa na imagem.

A paranoia era uma espécie de pensamento que tinha um fluxo próprio e que girava em torno das dúvidas sobre onde ela estaria e se existiria. Então, o corte surge como uma forma de saber de qual lado do espelho ela se encontrava e como um caminho para aliviar sua angústia. A dor provocada pelo corte na pele aparece como recurso quando, imersa na dor psíquica da paranoia, duvida de sua própria existência, a quem pertence seu corpo e se está viva.

No caso de Débora, podemos pensar inicialmente que se trata do corpo próprio como objeto de investimento embaçado, pois nada garante a ela que o corpo no espelho lhe pertença. Essa desordem pulsional prepara o terreno para que a dor física cumpra sua função indicada por Freud (1923/2010b): a de noticiar de forma imponente a existência do corpo. Assim, a dor corporal revela sua capacidade de apaziguamento da dor psíquica por um caminho muito específico: o ato de se cortar.

A potência de apaziguamento por meio da escarificação é provisória, pois, ao buscar uma separação, acaba por instaurar uma compulsão, na medida em que não encontra a eficácia na separação entre sujeito e imagem e entre sujeito e Outro. É preciso sair desse tensionamento na imagem, mantendo-a como um suporte imaginário. Como propõe a metáfora do Estádio do Espelho (Lacan, 1949), a saída da dualidade da imagem, no depende da eficácia da mesma e, para que isso ocorra, é fundamental o furo imaginário (Amigo, 2007; Julien, 1993). O Outro materno significa de forma fálica a criança que recebe sua própria imagem como Eu ideal. A função paterna cumpre o papel de corte, inibindo o uso objetificado do corpo do bebê e abrindo o acesso para o furo na imagem. Sair desse tensionamento com a imagem é o que permite que a criança perceba que ela não está toda contida no Eu ideal. Assim, a imagem pode funcionar como um suporte imaginário.

Uma saída forçada da posição de Eu ideal ocorre, para Débora, quando ela contava com quatro anos, a partir da gravidez de sua mãe. Por algum motivo, nessa época, ela pede um gato de presente. A família, com a desculpa do temor à toxoplasmose, informa a impossibilidade de adquirir o animal. Débora começa a imitar o gato e quer beber água e leite em potes no chão, andar de quatro pés e miar. Já no terceiro trimestre de gestação, Fabiana, sofre uma perda gestacional. Então, Débora passa a imitar um bebê, “minha mãe dizia: para de imitar o morto!” Com o fim da gestação, tornou-se possível comprar um gato e assim a família o fez. Um dia, sem querer, a mãe mata o gatinho da jovem em um acidente com o portão de casa. Após essa situação Débora volta a imitar o gato pela casa.

A gravidez de Fabiana é um evento importante na indicação de que Débora não está contida na imagem de Eu ideal. Resume bem que a mãe

demanda algo que está fora dela. Assim, Débora começa uma brincadeira de assumir papéis que se deslocam entre gatos – um excluído, dado seu potencial de doença, e um que foi assassinado – e um bebê morto. Todos expulsos da relação com a mãe de forma violenta ou degradante. Débora “se faz de” para controlar sua angústia, pois se defronta de forma privilegiada com a possibilidade de se inscrever ou não no reduto do Eu ideal. Porém, ocupar o espaço fora do Eu ideal só pode ocorrer através de papéis degradados.

O Ideal do eu, como efeito da função de corte da imagem, promove uma maior integridade do eu, bem como permite um maior jogo de cintura no laço social, pois é um suporte às identificações. Débora não consegue lançar mão da característica de equação do Ideal do eu. Para se ver como Eu ideal, o sujeito precisa estar parado em um local específico, com pouca liberdade de movimentação. A liberdade é alcançada, como vimos, por meio da retranscrição através do traço unário que dá suporte à função de Ideal do eu (Amigo, 2007). Assim, a libido retorna ao Eu e o sujeito consegue ter mobilidade para sair do lugar de objeto de gozo.

A unicidade foi abordada por uma dimensão da identificação simbólica (Lacan, 1961-1962; Amigo, 2007), que é da retranscrição realizada pelas coordenadas do traço unário sobre o Eu ideal, produzindo a função do Ideal do eu. A função de corte é responsável por esse rearranjo que abre o espaço para que o sujeito se constitua como desejante e único.

Sair do tensiamento do Eu ideal permite uma maior integridade do Eu e um distanciamento da exigência de gozo. Débora está avisada que não está circunscrita no Eu ideal. Essa saída tem como suporte o Ideal do eu, que permite um movimento oscilante entre sujeito e Outro, para que ele próprio se constitua como desejante. Fazer com que o objeto consiga entrar nas identificações pela lógica do Ideal do eu é colocar o objeto na função de significante, em que ambos, sujeito e outro, tornam-se objetos de contagem, substituíveis. Essa função do Ideal do eu que, ao laçar significante e ideal, oferta suporte para a construção do Eu norteado pela unicidade, parece estar embaçada para Débora. É como se a função do furo na imagem não estivesse disponível e o caminho para diferenciar real de imaginário fosse o atravessamento pelo corpo próprio. Assim, apostamos

que o corte na pele vem fazer uma espécie de substituição do que deveria ter sido realizado pela função paterna de corte.

O tempo da adolescência é essencial para uma equação dos ideais ao fazer empuxo para que a separação percorra os caminhos do sujeito de desejo. Os pais enquanto referentes vão perdendo seus postos e se mostrando falhos, não ideais. Por isso, Alberti (2004) afirma que a adolescência é “um longo trabalho de elaboração de escolhas e um longo trabalho de elaboração da falta no Outro” (p. 10). A castração das autoridades, especialmente parentais, exige uma elaboração, um trabalho psíquico. Ao mesmo tempo em que o próprio adolescente começa a ter ares de adultos, com suas escolhas para a vida e nos relacionamentos amorosos. Por isso, a adolescência é uma operação psíquica de reinscrição do sujeito no campo do Outro.

Os cuidadores, que se apresentavam como alteridade, parecem perder a natureza de distinto, pois o adolescente se aproxima corporalmente – o corpo do adolescente começa a se assemelhar com o do adulto – e nas decisões – escolher uma profissão e parceiros. Ao olharmos para nossos adolescentes e as queixas de seus pais, veremos que essa separação não acontece com o mero abandono das identificações e referências parentais; em verdade, é marcada por um drama em que ser o que os pais querem ou ser exatamente o que eles não querem aparecem como as duas únicas saídas. Torna-se um período de grandes confrontos em que essa volta identificatória a salva e a joga, paradoxalmente, na solidão do próprio desejo.

O jovem será obrigado também a abandonar o Eu ideal nos moldes primários, devido à mudança corporal e ao olhar do Outro que se transforma. O luto da imagem ideal se faz necessário para que se busque independência, mesmo que nesse caminho o adolescente não deixe de se questionar novamente: Esse Outro, o que quer de mim? Nos moldes da operação da separação (Ruffino, 1993) e no momento de investimento das identificações exogâmicas ou horizontais (Kehl, 2000), o sujeito adolescente amplia a rede identificatória não só com novas figuras de autoridade, mas também com os pares.

Débora já está avisada de que ela não ocupa o lugar de objeto desejado pelo Outro materno. Porém, parece que a ela falta fôlego para sair

disso e construir seu caminho pelo Ideal do eu. É após o atravessamento pubertário que Débora consegue encontrar saída, marcada pela ocupação de um lugar de oposição ao Eu ideal. Para se segurar em uma posição que não seja contemplada pelo atento e sedento olhar materno, Débora fica à sua sombra. A eficácia da imagem depende da inscrição da borda com as diretrizes do traço unário, só assim o sujeito não precisa se sustentar em tocos, mas em sua unicidade.

Para a discussão sobre a função complementar, vamos trazer três cenas faladas e revisitadas em contexto de tratamento. Tais cenas que aparecem como sonhos, devaneios e histórias de vida, possuem uma força de construção própria, pois revelam ressonâncias imaginárias, com uma estrutura que acaba por ampliar e reorganizar o campo significativo. No transcorrer do tratamento as cenas se apresentam e se transformam, revelando o desenvolvimento das interpretações de Débora sobre quem ela é no mundo e sobre a posição de seus pais.

A primeira cena, a de frente com o felino, ocorre em uma visita da escola a um zoológico. Débora, que estava com nove anos, andava distraída perto da jaula dos leões e em um segundo ela escorrega na areia e é impedida de avançar por uma grade. Acocorada no chão, ela agarra as barras de ferro e, quando olha para frente, está de cara com um leão que possui um olhar penetrante e garras afiadas. O medo toma conta dela, pois o leão pode atravessar a pata através da grade e matá-la.

A segunda cena não possui uma referência à construção de uma situação infantil. Em sessão ela relata que não sabe se foi um sonho ou somente uma sensação, um como se, de que estaria jogada em uma floresta, na qual um felino não a perdia de vista e iria matá-la inevitavelmente. Uma sensação que parecia um solavanco e enchia seu sangue de medo.

A terceira cena se divide em dois enredos e ocorre na infância em dias de brincar na piscina com o pai. O primeiro enredo se refere à certeza que ela possuía agora na adolescência de que quando o pai brincava de dar caldos nela na piscina em verdade ele tentava matar ela. Pequena como era, seria facilmente afogada pelas mãos do pai. O que ela não entendia era porque a mãe, que rondava a piscina, nada fazia. A figura imagética da mãe não aparece, mas Débora sabia que ela estava sempre olhando. Então,

porque minha mãe me deixava ali para ser morta? É em relação ao papel da mãe que o enredo surge modificado em sua segunda versão: minha mãe não fazia nada porque ela era a mandante do crime, ela estava lá para olhar se meu pai fazia o que ela mandava. Me matar de um jeito que não deixasse rastros. Na primeira versão aparece um enigma sobre a distração materna que não age ou não percebe seu assassinato. Na segunda versão a posição da mãe é desvelada como mandante do crime.

Em todas as cenas Débora está no lugar de objeto que está em iminência de morte. As cenas em que está de frente com o leão e em que o felino vai matá-la mostram um olhar que não vai perdê-la de vista, como um felino prestes ao ataque que corre atrás de sua presa, avançando os obstáculos, mas sem nunca desprender o olhar. Não importa para onde ela vai correr, pois há um felino sedento pela morte à sua espreita.

A terceira cena guarda sua importância devido a duas retranscrições: uma ocorrida pela puberdade e outra em análise. Freud (1896/2006) aponta que as retraduições “representam a realização psíquica de épocas sucessivas da vida” (p. 283). A puberdade é um tempo privilegiado para os rearranjos por fazer um empuxo ao sujeito de desejo e modificar a posição parental. A adolescência força uma ruptura que a afasta da posição anterior e Débora se vê como objeto de gozo, em que a carga mortífera e excessiva do encontro com o Outro é percebida quando ela diz é como se meu pai tentasse me afogar. A transcrição atual inibe o arranjo infantil e organiza a vida psíquica de Débora. O que na infância era uma brincadeira perigosa ou radical na piscina é transformado na adolescência em uma cena criminoso. Assim, não resta como impressão de sua história de vida, mas insiste, faz pressão e auxilia no aparelhamento de sua realidade psíquica.

A segunda retranscrição, da primeira para a segunda versão da cena na piscina, ocorre em análise separada por um tempo em que a crueldade materna ganha um contorno no discurso de Débora. Então, ela pode dizer: agora eu entendo o que o olhar da minha mãe fazia lá, ele comandava e fiscalizava. Nesse tempo que separa as duas versões a jovem passa a escrever em um caderno que o chamava de paranoia. Antes esta era representada pelo alto fluxo de pensamento em frente ao espelho. Porém, agora aparece em suas escritas frequentes, usualmente em inglês, como se fosse uma

segunda personalidade a escrever. Poucas vezes ela levou o caderno e o leu, mas quando o fez, mostrou que a paranoia retratava uma pessoa que não sabia como ser no mundo: não tinha pernas para dançar, não tinha braços para escrever e não tinha cérebro para pensar. Todo o movimento é desprovido de autenticidade, tanto que a paranoia escolhe ficar parada para não saber de suas limitações.

Débora intui que para ver o brilho no olhar do Outro que ilumina o Eu ideal é preciso estar parada em um lugar muito específico, pois para o sujeito não se ver despedaçado no campo imaginário especular é preciso articular vaso e flor de um modo característico para fazer surgir i'(a). A paranoia escrita retrata isso: para ocupar um lugar no mundo é preciso estar paralisada ou o sujeito perde de vista o vaso e a flor alinhados. Na medida em que se movimenta reconhece sua não inscrição no Eu ideal.

Percebemos um descolamento importante da paranoia que dá indícios de um trabalho psíquico realizado por Débora. Inicialmente a paranoia aparece como um alto fluxo de pensamento em frente ao espelho, que questiona sua existência e sua apropriação corporal. Em sua versão escrita, a paranoia não eleva tanto a angústia e também não acarreta os episódios de escarificação. O pensamento que era invasivo passa a ser trabalhado pela palavra e faz surgir uma outra dimensão: a imagem no espelho pode ser paralisante.

Com a segunda versão da cena na piscina, o felino com olhar totalizante tem um nome: a mãe. O pai no lugar de proteger a filha do gozo, encoraja-o, pois na cena é ele quem executa o assassinato. Para Débora é como se ela fosse objeto a ser gozado pelo Outro materno e que falta ser defendido pela função de corte. Ser gozado implica numa dificuldade de conexão com o real que só apresenta sua faceta mortífera. A única saída fora ser gozado é a morte. A adolescência, que faz empuxo para o sujeito se posicionar como desejante e diversificar suas formas de gozar, parece colocar para Débora um acento na experiência de ser gozada pelo Outro.

A abertura à significância fálica, que apazigua o aprisionamento no gozo, depende de que a função do pai real se exerça, a partir de alguém ou algo que seja o representante da castração e dê provas de ser detentor

do falo. Na cena da piscina de Débora, aquele que deveria protegê-la do olhar totalizante e voraz, na verdade ajuda a construir uma cena de assassinato. Relembramos que é a função de corte que retira o bebê de uma dimensão de gozo está também na base da constituição do Ideal do eu. Já apontamos que Débora tem dificuldade de lançar mão disso.

Na adolescência, Débora realiza que não quer ser o objeto desejado pela mãe e isso faz surgir a crueldade materna que colore suas experiências infantis. Essa mãe insaciável precisa de um limite. A escarificação vem para cumprir essa função, ou seja, vem em socorro, mas sozinha não a permite passar pela adolescência. Assim, apostamos que o ato de se cortar cumpre uma função complementar que auxilia Débora a superar a situação dominada pela ameaça de devoração.

A função complementar, a partir das articulações de Lacan sobre a fobia no Hans (1956-1957), é compreendida como uma solução subjetiva sustentada em uma metáfora, ou seja, algo que fica no lugar do que é tomado como deficitário. Tomamos como déficit no caso de Débora o corte realizado pela função paterna. Isso que está manco dificulta o uso do Ideal do eu em sua função, o retorno da libido da imagem para o sujeito e a construção de uma proteção ao gozo. Débora recorre à escarificação para se separar da imagem e do Outro, tomando de empréstimo a potência do corte. Assim, a jovem refaz as bordas na pele como um caminho para estabelecer uma fronteira e se proteger do gozo do Outro. Essa função complementar funciona como um calço, ou seja, faz as vezes de, mas não é a mesma coisa. Se ponho um calço em uma mesa, naquele momento serve, mas se a mudo de lugar é necessário reposicionar o calço.

É o modo que ela encontra de se fazer sujeito no mundo, dada a estrutura de devoração materna, o enigma da adolescência e o déficit na função de corte. A jovem se sente inábil para viver o tempo da adolescência, e a escarificação propõe uma ordem ao convocar o estabelecimento de limites. Assim, o ato ajuda Débora a reestruturar seu mundo, atuando como uma âncora para o estado de angústia.

Essa função complementar trabalha para a passagem adolescente, ou seja, auxilia Débora nesse tempo, mas não sabemos como ela vai responder em outros momentos da vida quando essa angústia reaparecer. Portanto,

o ato de se cortar possui uma função suplementar. A escarificação e suas ressonâncias imaginárias permitem a organização da posição de Débora no mundo e sua posição frente aos pais, como pode ser percebido nas reorganizações das cenas. Portanto, essa articulação oferta uma resposta aos problemas adolescentes, funcionando como um calço para a passagem adolescente.

Referências

- Alberti, S. (2004). *O adolescente e o Outro*. Jorge Zahar.
- Amigo, S. (2007). *A clínica dos fracassos da fantasia*. Companhia de Freud.
- Balbi, A. C. B. (1998). *A presença do objeto no supereu e no campo do desejo*. Dissertação de Mestrado, Programa Pós Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.
- Costa, A. (2013). As práticas de furar o corpo e a mácula pubertária. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 1 (43-44), 97-104.
- Costa, A. (2015). *Litorais da psicanálise*. Escuta.
- Freud S. (2006). Carta 52. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. I.). Imago. (Publicado originalmente em 1896)
- Freud S..(2010a). Psicologia das massas e análise do eu. In *Psicologia das massas e análise do eu e Outros Textos (1920-1923)*. *Obras Completas* (Vol.15, pp. 13-113). Trad. de Paulo César de Souza. Companhia das Letras. (Publicado originalmente em 1921)
- Freud S.. (2010b). O eu e o id. In *O eu e o id, "autobiografia" e Outros Textos (1923-1925)*. *Obras Completas* (Vol. 16, pp.13-122). Trad. de Paulo César de Souza. Companhia das Letras. (Publicado originalmente em 1923)
- Julien, P. (1993). *O Retorno a Freud de Jacques Lacan: A Aplicação ao espelho*. Artes Médicas.
- Kehl, M. R. (2000). *Função fraterna*. Relume Dumará.
- Lacan, J. (1949). O estádio do espelho como fundador do eu. In J. Lacan, *Escritos*. (pp. 96-103). Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1953-54). *O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1956-57). *O Seminário, Livro 4: A relação de objeto*. Jorge Zahar.

- Lacan, J. (1957-58). *O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1960). Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: 'psicanálise e estrutura da personalidade'. In J. Lacan, *Escritos*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1960a). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In J. Lacan, *Escritos*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1961-62). *A Identificação*. Centro de estudos Freudianos do Recife. (Publicação para circulação interna).
- Lacan, J. (1962-63). *O Seminário, livro 10: A angústia*. Jorge Zahar.
- Ruffino, R. (1993). *Adolescência – Abordagem Psicanalítica*. EPU.

O RISCO ENCARNADO NO CORPO DO ADOLESCENTE: DO ATO À POSSIBILIDADE DE SIMBOLIZAÇÃO

Ana Luiza Henriques Samarcos
Andréa Leão Leonardo-Pereira de Freitas
Claudia Rodrigues Pádua Salgado Beato
Eliana Rigotto Lazzarini
Muriel Romeiro da Costa e Silva

*O indivíduo parece emaranhado em histórias que
lhe acontecem antes que toda história seja narrada.
(Paul Ricoeur)*

Introdução

Este artigo tem como objetivo apresentar uma reflexão teórica sobre a problemática das condutas escarificatórias na adolescência e sobre as narrativas autobiográficas como dispositivo clínico. Estas narrativas são evidenciadas como uma ferramenta que convoca o adolescente a falar sobre si, abrindo caminho à possibilidade de simbolização através da narração de sua história de vida. Além disso, as narrativas permitem ao adolescente dar sentido tanto aos elementos e aos processos do seu mundo interno e externo, quanto à própria experiência da adolescência e sua relação com o corpo.

O tornar-se adolescente envolve um bombardeio psíquico que requer rearranjos narcísicos e objetivos com remanejamentos e transformações identitárias e da imagem de si, e é também um tempo de elaboração da estranheza do corpo. Nos casos clínicos onde o adolescente apresenta um narcisismo frágil e pobreza na simbolização pela impossibilidade de elaboração psíquica dos conflitos inerentes à essa etapa da vida, o

corpo poderá ser implicado como uma tentativa precária de evitação do desmoronamento do eu (Amparo, Cavaignac & Vilas Boas, 2016).

O conceito de corpo que será aqui descrito difere do preconizado pela clínica médica, pois não se trata de um organismo biológico, mas um corpo que ultrapassa esse registro e é marcado pelo pulsional, que expressa o funcionamento e, conseqüentemente, o padecimento psíquico do sujeito. Segundo Lazzarini e Viana (2006), talvez possamos afirmar não que o sujeito tem um corpo, mas que o sujeito é um corpo, uma vez que este pode ser compreendido como algo que é uno na subjetividade e na corporeidade.

O fenômeno da escarificação na adolescência inicia-se nesse momento, podendo perdurar na vida toda. Tal prática faz parte de uma conduta mais ampla, a automutilação, que se refere às pessoas que machucam o próprio corpo de diversas formas, por meio de cortes, queimaduras, autoespancamento, entre outras. Os adolescentes que praticam essa conduta geralmente são levados aos consultórios dos psicólogos e psicanalistas, assim como são conduzidos a tratamentos psiquiátricos, com o objetivo de eliminação do sintoma. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) a automutilação é considerada como um transtorno específico no Transtorno de Escoriação (*Skin-Picking*), incluído recentemente nesta última versão do manual.

Segundo Cardoso, Demantova e Maia (2016), “a prática da escarificação é um ato auto-mutilatório em que o sujeito corta partes de seu corpo sem intenção suicida consciente, infligindo uma dor corporal em si mesmo” (p. 115). Desde o início do século XX a literatura psiquiátrica e psicológica aponta que a automutilação não seria uma tentativa de suicídio, mas um meio de o sujeito se autocurar e se autopreservar (Araújo, Chatelard, Carvalho & Viana, 2016). Le Breton (2010) defende que, em princípio, os atentados à integridade corporal como as escarificações e outros atos automutilatórios não são um indício de uma vontade de morrer, mas tentativas de viver. Para o autor, esses atos são formas de criar significados no corpo. Ao sacrificar uma parte de si, o sujeito pode continuar a existir (Le Breton, 2010).

De acordo com dados divulgados em 2017 pelos membros do Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), no Brasil não há estudos de

prevalência do comportamento escarificatório. No entanto, os estudos abordados pela SBP (2017) revelam que cerca de 20% dos jovens terão algum comportamento de autolesão não suicida, principalmente entre os 14 e 17 anos. Há maior predominância no sexo feminino e frequentemente são associados a quadros psiquiátricos como depressão, ansiedade, transtornos alimentares e casos fronteirços. A SBP aponta ainda que geralmente os adolescentes se cortam sozinhos (cerca de 80% dos casos) principalmente em casa, no quarto ou banheiro. Há casos, porém, em que os adolescentes se cortam junto com os amigos e postam nas redes sociais, tornando-se um caso importante de saúde pública, pois pode trazer um risco de infecções por HIV, hepatite C, hepatite B, entre outros, caso haja o compartilhamento do mesmo objeto ou lâminas. Em aproximadamente 70% dos casos a superfície corporal mais usada é o antebraço, mas a parte interna da coxa e o abdômen, por exemplo, também são áreas eleitas pelos adolescentes, conforme apontado pela SBP.

Em 26 de abril de 2019 foi sancionada no Brasil a Lei 13.819 (Brasil, 2019) determinando que as escolas e os hospitais públicos e privados passem a notificar casos de tentativas de suicídio e automutilação. No caso das escolas, elas deverão se reportar aos conselhos tutelares, enquanto nos estabelecimentos de saúde, a notificação deverá ser feita às autoridades sanitárias. Segundo reportagem do jornal Estado de São Paulo¹, a escola é considerada um local privilegiado para a identificação dos casos de automutilação. Em entrevista concedida ao jornal Estado de São Paulo para a referida reportagem, a ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos², afirmou ser preciso ter dados precisos para que possam ser instituídas políticas públicas que visem ações de prevenção dessas práticas. Além da notificação, a lei que institui a Política Nacional de Prevenção de Automutilação e do Suicídio prevê a criação de um sistema nacional para prevenir o problema e um serviço telefônico gratuito para atender pessoas em sofrimento psíquico.

-
- 1 Matéria jornalística escrita por Julia Marques e publicada em 04/05/2019.
 - 2 Damares Alves, ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do Governo Federal na gestão iniciada em 2019.

Vale notar que essa conduta escarificatória difere das demais práticas pertencentes a rituais de passagem de diferentes tribos ou grupos sociais, onde as cicatrizes e modificações no corpo são utilizadas para comunicar uma identidade social do sujeito (Cavaignac, 2015; Matha, 2010). Além disso, a escarificação no contexto apresentado neste trabalho não se refere às práticas contemporâneas de tatuagens, *body-arts*, *piercings*, que representam uma busca identitária de um corpo singular, mas podem expressar um mal-estar na própria pele, que poderá ser palco da violência psíquica e do irrepresentável (Amparo, Cavaignac & Vilas Boas, 2016). A escarificação, ao contrário das tatuagens e *piercings*, também não tem relação com os padrões de estética e beleza (Jatobá, 2010).

Neste artigo, trataremos de uma prática que é feita individualmente. Ela remete à tentativa de descarregar diretamente intensidades insuportáveis de dor psíquica na dimensão do corpo, com o intuito de apaziguar a angústia que não pode ser colocada em palavras (Fortes & Macedo, 2017).

Adolescência: uma leitura psicanalítica

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, trazendo inúmeras mudanças e rupturas na história do sujeito. É um momento peculiar de crise, devendo ser considerada como um processo e não apenas como uma simples etapa introdutória da vida adulta (Padrão, Mayerhoffer, Silva & Cardoso, 2011). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), a adolescência compreende a etapa da vida entre os 10 e 19 anos de idade. A Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (Brasil, 1990), que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), refere-se ao período compreendido entre os 12 e 18 anos de idade. Como Cavaignac (2015) afirma, “apesar da definição legal ser pautada unicamente pela idade biológica do sujeito, sabe-se que a adolescência é um fenômeno complexo que ultrapassa a biologia das mudanças corporais [...]” (p.15). Assim, é necessário distinguir puberdade e adolescência. A primeira refere-se a um processo biológico e universal que se caracteriza pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários; e a segunda diz respeito a um fenômeno psicológico, social e cultural (Outeiral, 2008).

Outeiral (2008) chama atenção para a dupla origem etimológica do termo: *ad* (a, para) e *olescer* (crescer) e *adolescere* que se encontra na origem da palavra adoecer. Dessa forma, a adolescência refere-se à aptidão do indivíduo tanto para crescer quanto para adoecer. De acordo com Outeiral, este adoecimento é em termos de sofrimento emocional, uma vez que esse momento é marcado por inúmeras transformações biológicas e psíquicas. A adolescência é caracterizada como uma passagem conflituosa, marcada por mudanças rápidas e visíveis onde a capacidade de elaboração do adolescente muitas vezes não consegue acompanhar o ritmo dessas transformações (Padrão et al., 2011). Assim, em alguns casos podemos nos deparar com patologias, como os comportamentos escarificatórios. De forma geral, porém, a peculiaridade do comportamento dos adolescentes faz parte do que Aberastury (1981) chamou de *adolescência normal*. Entendemos então que, apesar de a adolescência ser um período propício para o surgimento de patologias, os conflitos e dificuldades vivenciadas pelos adolescentes fazem parte do processo.

Em psicanálise, segundo Outeiral (2008), os estudos sobre essa fase do desenvolvimento permaneceram à margem durante bastante tempo, havendo mais trabalhos sobre a infância e sobre a fase adulta. O autor aponta que a adolescência, como conceito, é uma invenção recente da modernidade, tendo surgido entre a primeira e a segunda guerra, no período entre 1918 e 1939, vez que até então, para se referir a esta faixa etária, utilizava-se prioritariamente o termo puberdade, como era usado por Freud (1905/1989).

Ao longo da obra freudiana há alguns relatos de pacientes adolescentes, dentre eles os casos Katharina, Dora e “a jovem homossexual”, três moças com idade de 18 anos, os quais nos auxiliam a compreender muitos dos aspectos psicanalíticos da adolescência (Outeiral, 2008). Nos *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud (1905/1989) dedica o terceiro ensaio – intitulado *As transformações da puberdade* – a essa fase do desenvolvimento e afirma que é na puberdade que a vida sexual infantil alcança sua configuração definitiva, com a primazia das zonas genitais e do investimento nos objetos externos. Até então, a pulsão sexual era predominantemente autoerótica. Mais adiante, em *A organização genital infantil*, Freud (1923/1976) afirma que é somente na puberdade, com o

desenvolvimento sexual completo, que aparece a polaridade sexual entre masculino e feminino. Na organização pré-genital a antítese dominante é entre ativo e passivo, ou seja, não há ainda a questão de masculino e feminino; e na organização genital infantil, só existe o conhecimento da masculinidade devido à primazia do falo.

Matheus (2007) afirma que Anna Freud é considerada a primeira psicanalista a tomar especificamente a adolescência como um tema de investigação. Para Anna Freud (1946/1968), a maturação sexual na puberdade é acompanhada por conflitos internos, desequilíbrio psíquico e comportamentos errantes, sendo a linha entre o normal e o patológico, nas palavras da autora, tênue. Ou seja, não é esperado um equilíbrio estável durante a travessia da adolescência.

Seguindo essa linha, Aberastury (1981) defende que as mudanças tanto psicológicas quanto corporais da adolescência transformam as relações do adolescente com os pais e com o mundo. Para a autora, é um período marcado pela elaboração de três lutos fundamentais: luto pelo corpo infantil, luto pela identidade e pelo papel infantil e luto pelos pais da infância. Estes três lutos são acompanhados ainda por um outro, o luto pela bissexualidade infantil. Nesse processo, segundo Aberastury, o adolescente flutua entre os estados de dependência e independência, passando por momentos de desequilíbrios e instabilidades.

Há muitas contradições, confusões, ambivalências e dificuldades nos relacionamentos interpessoais e familiares e, por isso, a adolescência é confundida muitas vezes com crises e estados patológicos (Aberastury, 1981). Não por acaso, Knobel (1981) afirma que há um certo grau de conduta psicopática inerente à denominada síndrome da adolescência normal. Padrão et al. (2011) observam que “esta ‘síndrome’ ganhará *status* de maior ou menor anormalidade de acordo com as possibilidades de elaboração por parte do sujeito, que envolvem os processos de identificação e luto que este tenha podido realizar. Isto quer dizer que, apesar de conflituosa, a adolescência nem sempre comportará uma dimensão patológica” (p. 136).

Na clínica atual com adolescentes há uma grande incidência de casos que vão desde a melancolia e a depressão, até outros estados limites como os casos de auto e heteroagressividade (Padrão et al., 2011), incluindo aqui

os comportamentos automutilatórios e escarificatórios. A partir da leitura de Green (1999), entendemos que os casos limites se referem às patologias das fronteiras psíquicas, onde o limite entre o interno e o externo é muito precário. Nesse contexto, Padrão et al. (2011) corroboram tal entendimento ao afirmar que

A irrupção da violência, do traumático, não se desencadeia na adolescência por mero acaso, pois [...], este processo é necessariamente marcado pela questão dos limites. Quando patologias graves [...] se instalam, vemos vacilar, de maneira radical, os diversos limites que constituem a subjetividade: os limites entre o eu e o outro, entre outro interno e externo, entre corpo e psiquismo e, em última instância, entre o representável e o irrepresentável. (p. 144)

Cardoso (2010) considera ainda que nos estados limites, em função dos limites da capacidade de representação e de recalque, há uma tendência à exteriorização, isto é, à prevalência da corporeidade, ao invés da interiorização. Em suas palavras, “aquilo que não se faz representar tende a se apresentar como ato, resposta limite à ameaça de um possível transbordamento interno provocado pela presença de excesso pulsional” (p. 83). Dessa forma, como Houssier (2008), podemos pensar que nos casos limites na adolescência o sujeito expressa suas angústias e conflitos por meio da linguagem do ato. O agir aparece como recurso diante da impossibilidade de pensar e de simbolizar, substituindo assim o trabalho psíquico (Marty, 2012).

A adolescência, portanto, envolve um processo de reorganização física e psíquica, com inevitáveis transformações corporais e repercussões significativas no plano subjetivo. É marcada por uma reviravolta no equilíbrio psíquico, nos níveis pulsional e narcísico, impondo a necessidade de uma reorganização da identidade corporal, sexual e psicológica constituída na infância. De acordo com Amparo, Cavaignac e Vilas Boas (2016), a adolescência é “um tempo explosivo que visa dar conta psiquicamente do real biológico da puberdade, tendo em vista a pressão que faz à sexualidade e à barreira do incesto, estabelecida no Complexo de Édipo” (p. 2). Abordaremos no próximo tópico a visão de corpo para a psicanálise, em especial o corpo do adolescente.

Corpo na adolescência

O corpo é objeto de estudos em diversos ramos do conhecimento, em especial, e para aquilo que concerne ao presente trabalho, para a psicanálise. Vários estudos e pesquisas (Elia, 1995, 2007; Lazzarini & Viana, 2006; Maesso & Chatelard, 2019) têm caminhado nessa direção, diferentemente da concepção ingênua de que a psicanálise privilegia somente a fala como acesso ao que é da ordem do psíquico. Desde o início, Freud (1915/1974) preocupou-se em demonstrar uma articulação entre o psíquico e o corpo, ou seja, o somático.

Segundo Lazzarini e Viana (2006), “o corpo, que é objeto da psicanálise, ultrapassa o somático e constitui um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito” (p. 241). O corpo no campo psicanalítico é marcado pelo desejo inconsciente, que é da ordem do sexual, atravessado pela linguagem, contrapondo-se à ideia de organismo físico, constituído pelos órgãos e suas respectivas funções (Lazzarini, 2019).

A concepção de corpo para o pensamento freudiano é inovadora e rompe com a maneira como o saber médico e como a psicologia do século XIX acreditavam ser. O legado freudiano refere-se ao corpo como um corpo representado, onde se articula uma outra ordem corporal diversa da anatomia e a qual está relacionada de maneira estreita com a questão do trauma e da pulsão. Atravessado pela realidade psíquica, o corpo coloca em evidência as marcas e a construção da singularidade do sujeito, do um a um e não de uma coletividade (Borges, 1996).

Anzieu (1989) considera que o corpo, em especial a pele, estabelece os limites entre o dentro e o fora, entre o eu e não-eu. A ideia do Eu-pele, descrita pelo autor, refere-se à representação psíquica da pele que funciona como limite primordial, contendo as excitações que vêm tanto de dentro quanto de fora. Exerce, assim, a função de paraexcitação ao instaurar uma barreira de proteção ao sujeito contra as agressões externas e as tensões internas. Proporciona ainda a sensação de limites que atestam a existência do sujeito. Neste sentido, para Le Breton (2010), o corpo funciona como espaço transicional, distinguindo o interior do exterior, garantindo o equilíbrio da existência.

No período da adolescência especificamente, o adolescente sofre passivamente as mudanças corporais, produzindo nele um sentimento de impotência. De acordo com Outeiral (2008), esta realidade pode ser vivida

de uma forma *persecutória* (com o corpo e/ou seus órgãos, transformando-se em um depósito de intensas ansiedades paranóides e confusionais), *maníaca* (com a negação onipotente de toda dor psíquica que inevitavelmente acompanha o processo) ou *fóbica* (com uma evitação que coloca as transformações corporais tão distantes que nem o próprio adolescente ou seus familiares devem mencioná-las). (p. 9).

Por isso, o adolescente muitas vezes sente-se enredado em um corpo que ele sente não sendo seu. Segundo Le Breton (2010), “Ele se sente errado, desajeitado, ridículo, feio, sente-se outro, sem conseguir esclarecer quem é” (p. 26). Habitar um novo corpo e uma nova mente significa perder o corpo infantil e entrar em contato com o corpo adulto, que geralmente é diferente do que se idealizava. Essas transformações podem ser por um lado desejadas e por outro temidas, uma vez que podem ser vividas como uma ameaça e uma invasão e desencadear ansiedades persecutórias (Outeiral, 2008; Fortes, 2008; Aberastury, 1981).

A relação do adolescente com seu corpo se faz importante também nas relações sociais e no grupo de iguais. A desilusão frente ao corpo idealizado e a ideia concreta de seu esquema corporal normalmente acontecem a partir da identificação e da comparação com outros adolescentes. Em alguns casos, isso pode ocasionar momentos de afastamento e isolamento social. Outeiral (2008) ressalta ainda que as roupas dos adolescentes podem ser compreendidas como “partes” do corpo, evidenciando seus conflitos e fantasias. As roupas *unissex*, por exemplo, podem exprimir as dificuldades em aceitar a perda da bissexualidade infantil; a uniformidade das roupas pode se constituir em uma busca de integração dentro de um grupo; já as dificuldades em trocar de roupa podem mostrar as dificuldades de enfrentar as mudanças corporais e de se desfazer não só do corpo, mas também da identidade infantil.

Outeiral (2008) faz uma aproximação entre a questão dos adolescentes com seus corpos com o auxílio da literatura infantil. Ele cita que em *Pinóquio*,

o pênis é simbolicamente representado pelo crescimento e diminuição do nariz do boneco; em *Alice*, a personagem sofre mudanças repentinas em sua estatura; em *A Bela Adormecida*, ao ferir o dedo no fuso, simboliza o início da puberdade (menarca). Além disso, o “adormecer” pode representar a fuga do mundo interno e o “acordar”, quando surge o príncipe, a busca pelo parceiro sexual; em *A Gata Borralheira* é enfatizada a importância do tamanho do pé, como símbolo sexual. Para o autor, tantas outras histórias nos ajudam a compreender essas mudanças corporais pelas quais os adolescentes passam.

Segundo Marty (2012), a adolescência poderá ser vivida como fonte de desamparo, atacando o sentimento de identidade, perturbando a autoestima, podendo desencadear um desmoronamento depressivo grave. Ele ressalta que diante da falta de defesas eficazes construídas na infância e da incapacidade de elaborar a excitação que transborda no plano psíquico, o adolescente, ao invés de internalizá-la, através do pensamento, externaliza-a pela atuação. “O agir seria percebido como uma espécie de buraco no aparelho psíquico e impediria a elaboração” (p. 19). No tópico a seguir, discutiremos esta questão apontando a escarificação como um recurso precário do jovem tentar simbolizar seu sofrimento psíquico, infligindo marcas no próprio corpo.

Escarificação na adolescência

Todas as mudanças, tanto internas como externas, ocorridas na adolescência, como o advento de um novo corpo, o distanciamento dos objetos parentais em oposição ao investimento nas relações com outros objetos fora do meio familiar, colocam o adolescente em um estado de desamparo, demandando do eu um trabalho significativo de elaboração psíquica dessa vivência. Essas mudanças que podem ser sentidas como violentas e traumáticas, implicam em uma situação de passividade, na qual o adolescente pode tentar subvertê-la através da passagem ao ato (Cardoso, Demantova & Maia, 2016).

Para Marty (2012) o agir diante do perigo interno pelo qual o adolescente se sente ameaçado constitui em uma defesa para que ele possa se livrar

desse mal-estar, que é vivido como um estrangeiro incontrollável. O autor afirma que o agir torna-se um recurso que possibilitaria ao adolescente lutar contra o sentimento de ser dominado pela vida pulsional.

Diante da impossibilidade de representação e na tentativa de dominar o excesso pulsional, a prática da escarificação pode surgir como uma resposta defensiva precária do adolescente que busca recuperar o controle da sua existência. Esse ato põe em questão a relação entre corpo e psiquismo. A pele, cuja função é de paraexcitação contra o excesso de sofrimento psíquico, é marcada como uma forma de restituir as fronteiras entre o interno e o externo (Cardoso, Demantova & Maia, 2016; Anzieu 1989).

De acordo com Le Breton (2010) a pele simboliza a interface com o mundo. Nessa direção, ela é utilizada como recurso para alterar a sua relação com ele, portanto, mudando a sua pele, o adolescente pretende mudar a sua vida. Para o autor, os ataques ao corpo são sobretudo contra os significados que ele comporta. Quando as palavras falham frente à potência dos eventos que se colocam à frente dos adolescentes, o corpo fala e é convocado a apaziguar a dor psíquica. Nesse sentido, Le Breton comenta que o momento anterior ao ataque ao corpo é regado por um sentimento de perda de si (despersonalização), sendo a ferida autoinfligida uma tentativa de restauração de sentido. O corte afasta o sentimento de perda narcísica e o excesso de ansiedade, que se não forem controlados ameaçam destruir um eu enfraquecido e vulnerável. É um ato que freia o colapso de si e o desmoronamento do eu (Le Breton, 2010).

O jovem sente o aumento do afeto como uma asfixia. Entalhando seu corpo e fazendo sair aquilo que o sufoca, ele recupera sua respiração, e encontra em si e o mundo um espaço de simbolização que restaura sua posição como ator. O invólucro do sofrimento é perfurado por uma agressão voltada contra si mesmo, porque apenas ela é controlável. A incisão corporal é um freio para o colapso. O choque de realidade que ela introduz, a dor consentida, o sangue que corre, reconectam os fragmentos de si mesmo. Ela permite juntar seus pedaços. Ela alimenta a sensação de estar vivo e restaura os próprios limites. A incisão permite uma autorrepresentação, uma individuação que permite romper o sentimento de queda, de vertigem. A despersonalização é cortada rente ao ato. (Le Breton, 2010, p. 29)

Os cortes são feitos como contentores temporários do sofrimento psíquico e são geralmente controlados em relação aos locais do corpo e a sua profundidade. Eles são sempre realizados em uma parte do corpo facilmente acobertada pelo jovem, para evitar que a família os descubra (Fortes & Macedo, 2017).

De acordo com os estudos de Marty (2012) e de Cardoso, Demantova e Maia (2016), a escarificação geralmente tem um caráter compulsivo, que aponta para experiências subjetivas que não puderam ser simbolizadas. Apesar desse ato ser algumas vezes situado como uma tentativa de simbolização, não pelo recalçamento, mas pela realização e pelo agir, a precária elaboração psíquica se evidencia através da ausência de associações, do vazio da linguagem, falta de produção fantasística, onde os registros sensoriais são invocados (Marty, 2012; Cardoso, Demantova & Maia, 2016).

A pesquisa de Fortes e Macedo (2017), realizada a partir de relatos de adolescentes em *blogs*, também aponta para o caráter compulsivo da escarificação, mostrando nas narrativas o vício de se cortar e não conseguir parar: “Eu também estou na automutilação já há um ano e meio e não consigo parar porque eu sou viciada neste sofrimento que me devora todo dia, eu não seguro mais essa necessidade de sofrer” (p. 355).

Nestes casos, a escarificação parece ser uma tentativa de significação de um mal-estar e de envelopamento do próprio corpo, buscando impor limites à ansiedade vivida pelo o adolescente. Anzieu (1989), utiliza a metáfora do envelope para dizer que a pele também faz fronteira entre o que está dentro e o que está fora, forjando uma borda que coloca limites entre o corpo orgânico e o corpo psíquico. Contudo, uma perturbação nessa fronteira provoca uma intrusão do psíquico no corpo, fazendo surgir uma tentativa artificial de colocar limites. Uma destas tentativas de borda é a escarificação, na qual o adolescente tenta demarcar concretamente por via corporal os limites de seu conflito (Silva, 2019).

Jucá e Vorcaro (2019) destacam que “diante um mal estar, alguns encontram continência no ato de escarificar-se como se, ao abrir a pele com um corte, fosse possível dar vazão a um excesso que os invade” (p. 85). Isto nos faz pensar no caráter localizável da escarificação, em que o

adolescente localiza fisicamente, como se fosse possível, sua ansiedade no corpo. A partir de tal localização, haveria a tentativa de retirar o sofrimento por meio do sangue que escorre e pelas cicatrizes que ficam na pele, produzindo um alívio passageiro no envelope furado que pode ser o corpo do adolescente, enfatiza Silva (2019).

Fragmentos autobiográficos de dois adolescentes que se cortam

Utilizaremos dois casos clínicos para ilustrar e enriquecer as reflexões colocadas acerca da escarificação na adolescência. O primeiro caso refere-se a um adolescente de 16 anos, que iremos chamar de Pedro, o qual procurou tratamento psicanalítico a pedido de sua mãe. Segundo ele, já tinha passado, durante um curto período, por uma experiência psicoterápica anterior, por volta dos 12 anos de idade. O adolescente chegou ao consultório com uma queixa inicial de um vazio insuportável, relatando que não sabia falar muito bem sobre isso. Era um vazio quase sem palavras. Ele teve experiências com drogas quando se envolveu com uma garota, que as misturava com medicação, mas em virtude de um conflito com a polícia, na casa de um amigo, resolveu parar de usá-las. Foi neste episódio que seus pais descobriram o seu envolvimento com drogas.

Em sua narrativa, Pedro conta que quando tinha aproximadamente três anos sofreu um acidente de carro onde o pai dirigia, sua mãe estava sentada ao lado dele e o irmão de um ano, no banco traseiro, próximo a Pedro. O acidente foi grave e ocasionou a morte do pai e de seu irmão mais novo. Apenas ele e a mãe sobreviveram. Segundo o paciente e o depoimento dos seus avós, sua mãe em uma tentativa de se recuperar psicologicamente desse evento traumático, tomou a decisão de ir morar fora do país para tentar reconstruir sua vida e conseguir um emprego. Ela partiu, mas não levou Pedro. Ele ficou sob os cuidados dos avós maternos. Segundo o menino, ele tinha um ótimo relacionamento com o avô, que era bastante afetuoso. Durante o período em que a mãe estava fora do Brasil, Pedro teve pouco contato com ela, pois quase não vinha visitá-lo. Quando a mãe retornou ao país, com seu atual companheiro, quis assumir o filho, que, na época, tinha 11 anos. Essa situação de ter que se separar

dos avós, especialmente de seu avô, e ter que se adaptar a um novo estilo de vida, foi extremamente difícil para o adolescente, pois ele era muito pequeno quando conviveu com a mãe e não tinha mais lembranças da relação entre eles nem deste período. Ela engravidou logo em seguida e teve um filho. Após um ano morando com a mãe e com o padrasto na nova família, seu avô faleceu e este fato suscitou em Pedro as marcas de uma situação de desamparo. Após a morte do avô, sua mãe e o padrasto resolvem se mudar novamente para outro país, por motivos de trabalho.

Pedro relatou que já tinha se cortado algumas vezes, inclusive no período de análise, ele conta que queria se livrar deste vazio insuportável que sentia e do pensamento repetitivo de querer se cortar. Com o passar do tempo, os cortes foram sendo modificados, passando de simples cortes para cortes com as iniciais do nome da namorada.

O segundo caso clínico, que chamaremos de Liz, fala de uma adolescente de 17 anos que procurou análise por conta própria devido aos sentimentos de vazio e de tristeza. Já havia feito outros acompanhamentos antes, mas em todos apresentou certa dificuldade em fazer vínculo com os terapeutas, interrompendo assim os atendimentos. Ela é a caçula de duas filhas, havendo uma diferença de seis anos de idade entre elas. De acordo com Liz, os pais comparavam muito as duas filhas e a mais velha era sempre considerada a "boa", a "certa" e ela era a "má", a "errada". Ao longo de sua vida, Liz mudou de cidade aproximadamente cinco vezes devido ao trabalho do pai. Dessa forma, passou por várias escolas e teve muita dificuldade em fazer novas amizades, principalmente com as garotas. Liz ainda relatava que sofria *bullying* e isso também a fazia mudar constantemente de escola.

A adolescente teve um namorado com o qual perdeu a virgindade aos 15 anos e viveu uma paixão intensa. Ao ser traída por ele, sentiu-se desolada e intensificou a prática de comportamentos escarificatórios que teve início na adolescência, por volta dos 12 anos. Liz dizia que os cortes aliviavam seu sofrimento, sua dor. Ela não tinha intenção de morrer, pois tinha um grande sonho de escrever um livro e publicar as histórias que escrevia. Essas histórias, segundo Liz, eram baseadas em suas vivências e em seus vários estilos: ora se vestia de funkeira, ora de roqueira, por

exemplo. Afirmava que tinha várias personalidades e isso aparecia em suas personagens nas histórias. Trocava o dia pela noite, pois preferia escrever de madrugada. Tinha dificuldades escolares, principalmente em matemática, e faltava à aula com frequência. Além disso, Liz tinha alimentação restrita e seletiva com preferência por doces.

Quanto à sua sexualidade, afirmava ser bissexual. Envolvia-se em relações de risco, promíscuas, regadas a drogas e bebidas alcólicas. Tinha um corpo esbelto, bem definido e usava roupas provocantes e sensuais. No ambiente familiar, Liz caracterizava as relações como sendo agressivas e invasivas. Contava que, desde criança, ouvia os pais tendo relações sexuais no quarto ao lado e isso a deixava atordoada. A mãe frequentemente estava bêbada e o pai passava o dia todo no trabalho, mas quando estava em casa apresentava comportamento agressivo e grosseiro com ela. Liz relatava muitos conflitos e brigas entre eles, onde havia xingamentos e ofensas de ambos os lados. Não ficava calada e tinha dificuldades para conter a raiva. “Explodia” de tal forma que chegava às vezes a ter brigas físicas com os pais e a irmã. Normalmente após esses episódios ia para o banheiro e se cortava. Os cortes eram principalmente nos pulsos. Gostava de ver o sangue escorrendo e de mostrar para os pais as cicatrizes que ficavam. Ela usava objetos como lâminas de barbear e lâminas de apontador para cortar seu corpo.

Em relação a sua história de vida, os pais relataram que a filha não foi planejada. Nasceu a termo, de parto cesáreo e mamou até os cinco meses. Os pais tiveram muita dificuldade em relembrar os primeiros anos de vida de Liz. Ficaram confusos, não conseguindo falar com detalhes sobre o desfralde e o desmame por exemplo, e alegaram que tudo havia sido normal em sua infância. Os pais de Liz falaram mais de sua irmã mais velha, de sua infância e das preocupações que tinham com ela, do que da própria Liz.

Observamos, a partir dos casos relatados, que os cortes realizados por Pedro e por Liz parecem ajudar a materializar o sofrimento, ou seja, transformavam a dor psíquica em dor física (Amparo, Cavaignac & Vilas Boas, 2016). Através do corpo, eles tentavam recuperar o controle para não morrer, se machucavam para se sentirem aliviados. Nas palavras de Le Breton (2010), “a dor da lesão e sua cicatrização, a tensão que permanece na pele, a visão da ferida ou seus traços acalmam a dor” (p. 34).

As narrativas de Pedro e Liz nos fizeram pensar na dificuldade que alguns adolescentes apresentam em contar suas histórias. A dor psíquica narrada por eles é nomeada como insuportável. O ato de escarificação parece estar ligado à sensação de angústia possivelmente decorrente dos desinvestimentos parentais na infância. Além disso, as marcas deixadas em seus corpos eram formas de se sentirem vivos e inteiros, marcando assim sua existência.

No caso de Pedro, ele viveu perturbações em suas relações familiares na infância, o que sugere uma experiência de desamparo. Freud (1926/2014) destaca que “a angústia revela-se como produto do desamparo” (p. 80). Resultado de uma ameaça de abandono da mãe ao psiquismo e à vitalidade do bebê. Para ele, esse afeto se diferencia de outros estados semelhantes por ser um “estado desprazeroso especial, com reações de descarga em trilhas específicas” (p. 73). No caso de Pedro, essa trilha parece estar rumo ao corpo, via cortes na própria pele.

Da mesma forma, Liz queixava-se da falta de amor dos pais e se sentia rejeitada por eles. Ao mostrar suas cicatrizes, provocava neles compaixão, chamando atenção para si e evidenciando sua necessidade de ser vista. Este caso ainda aponta para uma precariedade no sistema alteritário. Liz tem poucas amigas, narra sentir-se sozinha e abandonada e não consegue transformar esse apelo de dor em palavra, apesar das tentativas feitas através das histórias que escrevia. O pedido de ajuda acontece, então, no corpo com a passagem ao ato. A marcação da pele aparece como descarga de angústia, numa tentativa de construção de sentido desse afeto que invade o corpo da adolescente.

Pedro e Liz tentavam, portanto, aplacar o vazio silencioso, angustiante e mortífero que sentiam por meio da escarificação. No decorrer dos atendimentos, a dor e o sofrimento psíquico parecem ter sido simbolizados por meio do trabalho narrativo desses dois adolescentes, ou seja, as palavras organizadas contadas por eles em forma de história de vida sugerem uma possibilidade de deslizamento do sintoma da escarificação.

Narrativas autobiográficas como dispositivo clínico

De acordo com Silva (2019), a escarificação parece ser uma tentativa de envelopar ou estabelecer novamente os limites do eu-pele por via dos

cortes corporais. Seria como uma tentativa de forjar uma borda ao excesso pulsional que invade toda a vida psíquica, pois o sentido encontrado na prática de escarificação parece ser de uma função substitutiva à construção do trabalho de elaboração. Porém, de caráter passageiro, essa função não alcança sucesso elaborativo, precisando repetir-se compulsivamente a fim de manter um bem-estar ilusório (Silva, 2019).

Por outro lado, as narrativas autobiográficas podem ser compreendidas como atividades formativas ancoradas em experiências acumuladas, em memórias coletivas e em mudanças identitárias (Silva, 2019). Compreender a história de vida do sujeito em seu contexto significa considerar que a história narrada é mais do que o simples relato sucessivo dos fatos, é acima de tudo a implicação do sujeito na narrativa construída, articulando seu passado e presente através do ato de recordar e contar fragmentos de sua história (Silva, 2019).

Elia (2007) acrescenta que a psicanálise é uma experiência da e com a palavra, que somente ela “desde que operando segundo um determinado modo, de resto bastante preciso, pode abrir caminho ao inconsciente [...] no qual o elemento operatório é a palavra, em sua função maior, a fala” (p. 129). Assim, as narrativas autobiográficas são uma aposta enquanto possibilidade criativa, ao permitir ao sujeito uma invenção que, de alguma forma, tenha efeito elaborativo.

De acordo com Kehl (2001), pensamos nossa vida como um romance, nele nós mesmos somos os personagens da história:

O sujeito comum, como autor do romance (de sua vida) no qual se situa como personagem, é aquele que se esforça por articular sua experiência do mundo com sua vida íntima, aquele que tenta manter a constância do eu (uma função da memória) num texto – escrito, falado ou pensado, mas sempre dirigido ao outro (p. 41).

Ao narrar sua história, o sujeito recupera fragmentos de lembranças, antes guardados na memória. Acessar esse conteúdo nem sempre é uma tarefa fácil. Sobre as dificuldades do trabalho de recordação, Lima (2013) ressalta que “o que fica na memória e na consciência do sujeito são apenas recordações que permitem uma visão esfumada e fragmentada da constituição da própria história” (p. 94). Assim, os fragmentos de lembranças

reintegram ao sujeito narrador parte de suas experiências antes soterradas à sua história, a fim de dar sentido a elas através de um processo de construção.

Souza (2006) destaca que as narrativas de vida permitem ao sujeito entrar em contato com sua singularidade, aprofundar no conhecimento de si e aprender com suas experiências de vida. Esse mergulho na interioridade humana é caracterizado por ele de atividade formadora e de conhecimento, que se apoia “nos recursos experienciais engendrados nas marcas acumuladas das experiências construídas e de mudanças identitárias vividas pelo sujeito” (p. 136).

De caráter constitutivo do sujeito, as narrativas de vida consistem na retomada de um passado por meio da palavra, evitando o esquecimento. Gagnebin (2009) exemplifica que “A luta de Ulisses para voltar a Ítaca é, antes de tudo, uma luta para manter a memória e, portanto, manter a palavra, as histórias, os cantos que ajudam os homens a se lembrarem do passado e, também, a não se esquecerem do futuro” (p. 15).

Para Silva (2019), as narrativas autobiográficas podem ser compreendidas como uma enunciação da própria vida do sujeito, que permite o florescimento da reflexão e escrita de si mesmo. De caráter estético e dialético, essas narrativas mudam e se transformam à medida que são narradas a alguém de forma análoga à técnica freudiana inovadora, a *talking cure*, a cura pelas palavras.

Para a teoria benjaminiana a narrativa oral é a responsável pela transmissão da experiência e pela preservação dos valores éticos e morais de uma cultura. O fato de contar uma história a alguém, ou associar livremente como na técnica psicanalítica, é considerado por Benjamin (1987/1936) como comunicação artesanal, como a argila na mão do oleiro que imprime sua marca. Para o autor, as histórias contadas de boca em boca, de geração a geração, garantiam a transmissão da tradição como fonte de sabedoria e experiência, união entre o conteúdo do passado individual com outros do coletivo.

Considerações finais

Se por um lado a psiquiatria tem como meta eliminar o sintoma no decorrer do tratamento, a psicanálise possui uma compreensão diferente sobre o significado de cura para seus pacientes. Na leitura psicanalítica, “o

sintoma é um fenômeno subjetivo que não constitui necessariamente um sinal de uma doença, mas a expressão de um conflito inconsciente ou uma forma de lidar com ele” (Araújo, Chatelard, Carvalho & Viana, 2016). Desse modo, acreditamos que o adolescente utiliza-se do sintoma da escarificação como uma tentativa para retornar ao seu estado de integração. Portanto, assim como preconizava Freud (1893-1895/1987) quando se referiu a *talking cure*, cabe ao analista propiciar ao jovem um espaço de fala para que ele possa expressar a sua angústia diante de conflitos internos e externos vividos na adolescência.

Lazzarini (2019) faz uma crítica aos frequentes tratamentos médicos na atualidade em que há uma tentativa de sedar a angústia e a tristeza, que no caso de pacientes-limites é expressa pelo corpo. Ao contrário disso, sugere que “o tratamento psicanalítico possa operar como veículo de escoamento da angústia e de construção de novos meios de simbolização, de modo a ocupar o lugar outrora desviado para o corpo” (p. 192).

Segundo Fortes e Macedo (2017) diante do ato de automutilação, o analista é convocado a exercitar a não captura do olhar em relação ao corpo mutilado, mas recorrer aos recursos de uma clínica cuja ética encontra-se pautada na escuta de um sujeito aprisionado na repetição do sintoma. A psicanálise interroga e convida o sujeito a endereçar sua dor à escuta, por meio da relação transferencial entre analista-analisando. A aposta desta abordagem singular é que através da narrativa que o sujeito faz sobre si mesmo a um outro, que se recusa a um saber prévio sobre ele, o sofrimento psíquico manifestado pelo sintoma da escarificação possa encontrar outras vicissitudes.

Referências

- Aberastury, A. (1981). O adolescente e a liberdade. In A. Aberastury & M. Knobel (Orgs.). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico* (pp.13-23). Artmed. (Trabalho original publicado em 1970).
- Amparo, D. M.; Cavaignac, B. C. C. & Vilas Boas, L. M. (2016). Corpo e escarificação: o trabalho de simbolização na adolescência. In K. T. Brasil & D. Drieu (Orgs.). *Mediação, simbolização e espaço grupal: propostas de intervenções com adolescentes vulneráveis* (pp. 113 - 134). Liber Livro.
- Anzieu, D. (1989). *O Eu-Pele*. Casa do Psicólogo.

- Araújo, J. F. B.; Chatelard, D. S.; Carvalho, I. S. & Viana, T. C (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos da clínica*, 21(2), 497-515.
- Benjamin, W. (1987). O Narrador: Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In W. Benjamin. *Magia e Técnica, Arte e Política*. (pp. 197-221). Obras Escolhidas I. (Rouanet, S. P., Trad.). Editora Brasiliense. 3ª edição. (Obra original publicada em 1936).
- Borges, S. N. (1996). Constelação da infância da Razão: O Corpo Erógeno. In *Metamorfoses do corpo: uma pedagogia freudiana* [Cap.II - on line], (pp.79-104). Editora Fiocruz.
- Brasil (1990). *Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Brasil (2019). *Lei n. 13.819, de 26 de abril de 2019*. Dispõe sobre a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2019/lei-13819-26-abril-2019-788025-norma-pl.html>
- Cardoso, M. R. (2010). A impossível “perda” do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. In M. R. Cardoso & C. A. Garcia. *Entre o eu e o outro: espaços fronteiriços* (pp.77-90). Juruá
- Cardoso, M. R.; Demantova, A. G. & Maia, G. D. C. S. (2016). Corpo e dor nas condutas escarificatórias na adolescência. *Estudos de Psicanálise*, 46, 115-124.
- Cavaignac, B. C. C (2015). *As escarificação na adolescência: A problemática do Eu-Pele à partir do Método de Rorschach*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/20641>.
- Elia, L. (1995). *Corpo e sexualidade*. Uapê.
- Elia, L. (2007). A letra: de instância no inconsciente à escrita do gozo no corpo. In A. Costa & D. Rinaldi (Orgs.), *Escrita e Psicanálise*. (pp. 129-137). Cia de Freud/ Uerj.
- Fortes, I. (2008). Adolescência e o corpo: considerações sobre a anorexia. In M. R. Cardoso & F. Marty (Orgs.). *Destinos da adolescência*. 7 letras.
- Fortes, I. & Macedo, M. M. K. (2017). Automutilação na adolescência – rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20(38), 353-367. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>.
- Freud, A. (1968). *O ego e os mecanismos de defesa*. Biblioteca Universa Popular (Originalmente publicado em 1946).
- Freud, S. (1974). As pulsões e suas vicissitudes. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV). Imago (Originalmente publicado em 1915).

- Freud, S. (1976). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX). Imago (Originalmente publicado em 1923).
- Freud, S. (1987). *Estudos sobre a histeria*. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol.II). Imago. (Originalmente publicado em 1893-1895).
- Freud, S. (1989). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. VII). Imago (Originalmente publicado em 1905).
- Freud, S. (2014). Inibição, Sintoma e Angústia. In *Obras Completas* (S. P. César, Trad.) (vol. 17, pp. 12-123). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1926).
- Gagnebin, J. M. (2009). A memória dos mortais: notas para uma definição de cultura a partir de uma leitura da Odisseia. In J. M. Gagnebin, *Lembrar escrever esquecer*. (pp.13-27). Editora 34.
- Green. A. (1999). Genèse et situation des états limites. In A. Green. *Les états limites*. PUF.
- Houssier, F. (2008). A linguagem do ato na adolescência: o delito, entre o recolhimento narcísico e a busca do objeto. In M. R. Cardoso & F. Marty (Orgs.). *Destinos da adolescência*. 7 letras.
- Jatobá, M. M. V. (2010). *O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia. Recuperado de: https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/maria_manoella_jatoba.pdf
- Jucá, V. & Vorcaro, A. M. R. (2019). Escarificação na adolescência: tentativa de reinscrição do sujeito por meio dos cortes. In D. S. Chatelard & M. C. Maesso. *O corpo no discurso psicanalítico* (pp. 81-94). Appris.
- Kehl, M. R. (2001) Nós, sujeitos literários. *Textura-revista de psicanálise*, 1(1), 35-41.
- Knobel, M. (1981). A síndrome da adolescência normal. In A. Aberastury & M. Knobel (Orgs.). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico* (pp. 24-62). Artmed. (Trabalho original publicado em 1970).
- Lazzarini, E. R. (2019). Corpo em psicanálise e na patologia-limite. In D. S. Chatelard & M. C. Maesso. *O corpo no discurso psicanalítico* (pp. 183-194). Appris.
- Lazzarini, E. R. & Viana, T. C. (2006). Corpo em psicanálise e na patologia-limite. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, mai-ago, Vol. 22, n. 2, 241-250.

- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, 16(33), 25-40.
- Lima, P. M. R. (2013) *Tempus fugit...carpe diem: Poesis, velhice e psicanálise*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Maesso, M. C. & Chatelard, Daniela C. (2019). *O corpo no discurso psicanalítico*. Appris.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-V. (2014). Artmed.
- Marques, J. (2019, maio 04). Cresce alerta para automutilação entre crianças e adolescentes no Brasil. *Estadão*. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,cresce-alerta-para-automutilacao-entre-criancas-e-adolescentes-no-brasil,70002815855>>. Acesso em: 14/12/2019.
- Marty, F. (2012). A função do agir na adolescência. In D. Amparo e cols (orgs). *Adolescência e Violência: intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacionais*. Editora UnB.
- Matha, C. (2010). De l'inscription à la représentation, les scarifications à l'adolescence comme recherche de symbolisation?, *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 53, 255-283
- Matheus, T. C. (2007). *Adolescência: história e política do conceito na psicanálise*. Casa do Psicólogo.
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>.
- Outeiral, J. (2008). *Adolescer*. Revinter.
- Padrão, C. B., Mayerhoffer, E. L., Silva, P. C. M. & Cardoso, M. R. (2011). Trauma e violência pulsional: a adolescência como situação-limite. In M. R. Cardoso (Org). *Adolescentes* (pp.135-145). Escuta.
- Ricoeur, P. (2010). *Escritos e Conferências 1: em torno da psicanálise* (pp. 197-211). (E. Bini, Trad.). Loyola
- Silva, M. R. S. (2019). *Corpos marcados: desamparo e angústia na clínica psicanalítica com adolescentes*. Dissertação de mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás.
- Sociedade Brasileira de Pediatria (2017). Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. *Caso Clínico: Cutting*. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/CUTTING-ARTIGO-2.pdf.

Souza, E. C. (2006). Pesquisa narrativa e escrita (auto)biográfica: interfaces metodológicas e formativas. In E. C. Souza, & M. H. B. Abrahão (Orgs.), *Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si*. (pp. 135-147). EdPUC/RS.

ATO DE ESCARIFICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: CORPO MARCADO E APELO AO OUTRO

Aline Gonçalves Demantova
Marta Rezende Cardoso

A adolescência é uma experiência subjetiva de caráter constitutivamente traumático, dado que as mudanças, tanto externas quanto internas, podem levar o sujeito a experimentar um estado de desamparo frente às transformações que lhe são impostas nessa travessia. Entre estas transformações, as que ocorrem no corpo do adolescente têm lugar de destaque: este é vivenciado como estranho pelo sujeito, que passa a ser portador de um “novo” corpo, o qual demanda reconstrução de sua representação interna.

Frente a essas transformações, a sensação é de passividade egoica: o adolescente é submetido a uma série de mudanças, rupturas e perdas. Nesse contexto, o ato, recurso muito utilizado na adolescência, surge como tentativa de reversão de uma experiência de passividade subjetiva, com função de domínio e controle dessas mudanças. O ato encontra-se, portanto, no núcleo do processo da adolescência, uma vez que tem dimensão defensiva e protetora, tendo em vista a descarga das tensões internas e o alívio que daí resulta. Entendemos que em alguns casos o recurso ao ato pode promover a abertura para um caminho de simbolização; porém, em outros, pode consistir em uma saída de autodestruição radical.

Pensando nessa peculiaridade do ato na adolescência e nas diferentes funções e dimensões que pode assumir, nossa proposta é analisar a escarificação, ato específico onde o sujeito realiza em si mesmo cortes na superfície do seu corpo, sem que uma intenção suicida esteja necessariamente presente.

Recurso muito presente na clínica atual da adolescência, a escarificação chama a nossa atenção por ser um ato que deixa uma marca no corpo, uma cicatriz (*scar*). É essa dimensão de inscrição na pele que iremos explorar ao longo deste texto no qual a opção pelo termo “escarificação” ressalta a especificidade desse ato: a produção de uma marca no corpo e, enquanto tal, comportando uma dimensão de endereçamento alteritário.

Adolescência: o tempo do ato

A questão do ato se situa no núcleo da problemática da adolescência, sendo a convocação desse registro uma modalidade de defesa frente à experiência de passividade ante as transformações corporais e as perdas vivenciadas nessa passagem da infância à vida adulta. Segundo Barrault (2005), o recurso ao ato na adolescência pode ser entendido como tentativa de resposta aos paradoxos característicos dessa travessia, vivenciados pelo sujeito como impasses: impasse entre o mundo infantil e o mundo adulto, impasse entre dependência e independência, entre movimentos pulsionais libidinais e agressivos e suas capacidades de elaboração, ou também impasse de comunicação com um meio externo percebido, certas vezes, como estranho e hostil.

Vale sublinhar a função de proteção que o ato possibilita ao sujeito adolescente em relação aos seus conflitos internos, via alívio da tensão psíquica que o invade. Através desse mecanismo ele tenta estabelecer uma fronteira entre seu mundo externo e o interno, haja vista que, neste caso, seu ego vê-se transbordado pela intensa atividade pulsional. O ato pode vir a conferir um suposto controle e triunfo do eu sobre a dependência ao objeto.

Roussillon (2006) questiona alguns sistemas de oposição simplistas quanto à oposição entre pensamento e ato, entre falar e agir. Esses sistemas não seriam suficientes para circunscrever a complexidade psíquica dos sujeitos, sendo necessário atentar para o sentido do ato, na acepção freudiana do termo: “isto é, sob a dupla definição do lugar que ele ocupa na série psíquica e da intenção que ele serve, a ficar atento ao duplo sentido do ato e do agir (elaborativo e defensivo) e à sua necessária ambiguidade” (Roussillon, 2006, p. 203).

Baseados na contribuição de P. Gutton de 1991, Roman e Dumet (2009) propõem que o ato seria fundamental para o trabalho de simbolização/des-simbolização, trabalho desencadeado pela crise da puberdade. Os atos na adolescência constituem um marcador do processo de reconstrução psíquica, tendo o corpo um lugar especial nesse trabalho: “o agir poderia então ser considerado como modalidade de prolongamento do corpo, prolongamento de experiência subjetiva de um corpo transformado/transformável [...] o tempo da adolescência poderia ser designado como o tempo privilegiado do corpo em ato” (Roman & Dumet, 2009, p. 209).

É pelo corpo que os adolescentes atualizam seus conflitos, o corpo funcionando como espelho de um psiquismo em turbulência. Contudo, o corpo não seria apenas um veículo de descarga desses conflitos. Roman e Dumet apontam que, por meio dessa função de se fazer espelho, o corpo permitiria a *reflexão*, no sentido de que refletiria, retornaria e reenviaria ao sujeito o seu vivido interno, aqui exteriorizado em uma realidade material, encarnada. Seria um primeiro modo de o sujeito experimentar o acirramento do conflito que povoa seu mundo interno e que apenas vai adquirir sentido após sua exteriorização por meio de um ato que convoca o registro do corpo.

Essa função do agir é considerada por Winnicott (1975/1967) no desenvolvimento da capacidade de brincar nas crianças. Para conseguirem controlar o que está fora delas, elas *fazem* coisas, e não somente pensam ou desejam. O agir nas crianças, tal como podemos também considerar quando se trata de sujeitos adolescentes, teria uma função fundamental, a de instaurar certo controle, contribuindo para uma delimitação dos espaços externos e internos e também de sustentação dos processos de pensamento.

O ato na adolescência não é marcado *exclusivamente* por um movimento de “des-ligação” com o objetivo de evitar o pensamento. Para se compreender essa dimensão, faz-se fundamental levar em conta igualmente outra vertente da questão: a possibilidade de simbolização desse recurso. Assinalam ainda Roman e Dumet:

Se a crise pubertária e a irrupção traumática, considerando o aumento da atividade pulsional que a acompanha, tendem a submergir o processo de

simbolização, os atos na adolescência, ou o corpo em ato, poderiam ser considerados como apresentando uma estrutura/função bifacial: ao mesmo tempo, constituem a marca do ataque dos processos de simbolização (identificada na expressão da de-simbolização), e a marca de uma recuperação elaborativa, se inscrevendo no trabalho de subjetivação adolescente. (Roman & Dumet, 2009, p. 210)

O ato, sobretudo na adolescência, tem característica pluriforme, não só se apresentando sob diferentes formas, como também com intenções e funções diferentes. Esse olhar múltiplo sobre a questão desse recurso defensivo na adolescência leva em consideração a singularidade do sujeito. “O ato é o preço a pagar para salvaguardar a interioridade e a organização psíquica, ele se oferece como anteparo, como limite” (Roussillon, 2006, p. 206). O sujeito adolescente é ele mesmo no ato, tentando existir por meio deste, recorrendo a diferentes modalidades de ato para tentar significar sua existência: passagem ao ato como tentativa de ser, *acting out* como demonstração e busca de reconhecimento do outro, delírio como construção de sentido, suicídio como renúncia (Barrault, 2005).

Faz-se necessário abordarmos, neste ponto de nossa reflexão, a diferença entre os mecanismos da passagem ao ato e do *acting out*, registros próximos, porém distintos entre si. Para Mayer (2001) o *acting out* se configura como ato determinado por elementos inconscientes, no qual subjaz um significado oculto, tendo a natureza de um endereçamento a um “outro”. O *acting out* se situa, assim, sobre uma cena, na qual o objeto é colocado diretamente pela intervenção do sujeito no ato. No *acting out*, a ação estaria no lugar da palavra: traduz uma demanda de ajuda, uma abertura à alteridade; o sujeito mostra algo a ser decodificado pelo outro.

Por sua vez, as passagens ao ato se constituem como verdadeiras descargas de evacuação de uma quantidade pulsional excessiva. Para Cardoso (2002/2010) a passagem ao ato consiste em um mecanismo de resposta à invasão no eu de um pulsional desligado. Segundo Mayer, na passagem ao ato “o sujeito se precipita numa ação extrema que pressupõe ruptura e alienação radicais, com desmoronamento de toda a mediação simbólica” (Mayer, 2001, pp. 92-93).

A passagem ao ato não se endereça a ninguém particularmente e não busca interpretação, uma vez que ocorre na ausência de um plano efetivamente simbólico.

O sujeito buscaria sair de cena em sua ação, não existindo uma busca pelo outro. Nós nos situamos aqui no registro da solidão, do desespero, da evacuação do outro a qualquer custo, acompanhado de um sentimento de onipotência. *Acting out* e passagem ao ato aparecem, então, como dois modos distintos de obturar o buraco provocado pela ausência. (Barrault, 2005, p. 41)

Apesar dessas diferenças entre os dois registros, pensamos que mesmo na passagem ao ato radical a alteridade também pode estar presente. Conforme explicitado por Farias (2009), a dimensão alteritária é evocada pelo fato de o traumático ter essa característica de apresentação, pois comporta a ideia de *mostrar algo a alguém*.

No caso da escarificação consideramos que esta estaria situada de modo prevalente na vertente do *acting out*, tendo em vista a questão do endereçamento aí implicado, e o papel da alteridade, de fundamental importância, tal como detalharemos melhor adiante. Contudo, antes de explorarmos as singularidades do ato de escarificação na adolescência, cabe discutir outros elementos da dimensão do ato a partir, neste ponto, das formulações teóricas de René Roussillon a fim de melhor compreendermos suas particularidades.

Roussillon propõe uma diferenciação quanto aos tipos específicos de recurso ao ato: *ato descarga* (sem tela), *ato-signo* (ato em busca de tela), *ato-tela* e *ato-experiência de apoio*. Essas modalidades não se opõem umas às outras, mas são complementares. A primeira modalidade seria o *ato descarga*, o qual resultaria em descarga direta de elevadas quantidades de excitação. Este tipo de ato excluiria de si a capacidade de representação psíquica, tratando-se de um movimento de excorporação psíquica, aproximando-se do modelo do princípio do prazer/desprazer onde este teria o simples objetivo da tendência ao zero (Princípio de Nirvana). Exerceria função defensiva, embora contendo um esboço de pensamento ou de representação em vias de adquirir forma.

Na sequência, o autor postula a noção de *ato-signo*, que já pressuporia a presença de um conteúdo psíquico em busca de um continente. Haveria aí a pré-concepção de uma tela de contenção, de busca de reconhecimento por parte do objeto, possibilitando dar a este ato forma e significação. Estaria, assim, mais próximo da operação de representação. A terceira modalidade de ato seria o *ato-tela*, que em seu trajeto recuperaria um conjunto de elementos psíquicos que não teriam sido suficientemente simbolizados. Trata-se aqui de uma encenação, de uma busca por uma representação da ligação desses elementos psíquicos. Por fim, o *ato experiência de apoio*, designado como aquele próximo da atuação presente na transferência em análise, onde as experiências infantis e arcaicas vêm a ser repetidas na situação transferencial, atualizadas em busca de nova elaboração. A partir dessa contribuição de Roussillon, pensamos poder avançar a problemática do ato de escarificação.

A singularidade do ato de escarificação

A noção de *ato-signo* parece ser a que mais se aproxima do que estamos tentando propor acerca da escarificação. Embora haja, nesses casos, a descarga das excitações excessivas, do apelo a um recurso sensorial defensivo – conforme aprofundaremos adiante – a escarificação não se limita a um *ato descarga* e sem tela, haja vista a dimensão de alteridade que evoca, aproximando-se, assim, de um *ato-signo*, que está em busca de uma tela.

Retomando a concepção desse tipo de ato, haveria neste uma busca por uma tela de contenção que lhe desse uma primeira forma, abrindo o caminho para a possível representação futura desses conteúdos psíquicos. Farias (2009) comenta que essa função de tela, de anteparo psíquico, implica a dimensão da alteridade, tendo em vista que é o outro que poderia vir a ocupar esta função de fazer tela a esses elementos psíquicos, resultando na constituição de uma primeira forma. A característica de externalização presente nessa modalidade de ato se aproxima da ideia de apresentação, onde a questão do apresentar-se por meio do ato levanta a possibilidade de uma convocação do outro.

A revivência dos desafios primários na adolescência, colocados em jogo pelo processo de individuação próprio ao trabalho de subjetivação dessa travessia, revela as fragilidades desse primeiro tempo em relação ao vínculo com o objeto primário, implicando uma desfusão psíquica mal elaborada entre esses jovens que se escarificam e o objeto primário. O recurso à escarificação aponta para uma problemática de separação ligada a uma vivência traumática de indiferenciação, a qual leva a um impasse nesse tempo de aquisição de uma identidade subjetiva (Garel, 2008; Pommereau, 2006.).

Interessante pontuar que esses autores e pesquisas chamam a atenção, na maioria dos casos, para a questão da transitoriedade própria a esse ato, convocado em certos episódios significativos da adolescência. A este respeito, Le Breton (2010), para designar a escarificação em sua relação com o *acting out*, entende-a como um *ato de passagem*. Mostra que, de maneira geral, essas condutas na adolescência não indicariam situações psicopatológicas ou de prognóstico desfavorável, tal como poderia ser o caso de pessoas com idades mais avançadas. Na adolescência, quando a subjetividade está em estágio crucial de construção, esses atos se constituem como formas de resistência, de ajustamento a situações de ameaças comuns à adolescência, como tentativas de existência, sendo comumente abandonados ou esquecidos com o passar do tempo.

Ao considerar a escarificação como ato de passagem, Le Breton (2006) defende haver uma lógica nesse ato, certa coerência, não se restringindo a um movimento de destruição pessoal. Esse ato, em seu enlace com o controle das tensões psíquicas e afetos, constitui-se, por um lado como consciente e deliberado, cujo objetivo é o controle desses afetos e, numa outra faceta, como inconsciente, em busca do reconhecimento e do suporte do objeto externo. Esses jovens que se escarificam buscariam reencontrar na realidade do corpo algo que lhes desse suporte e continência, recorrendo à própria pele para não desmoronar: “há a busca por um traço de realidade que eles procuram no sangue, na cicatriz, na dor” (Le Breton, 2006, p. 477).

Porém, ao cortar a própria pele, o eu do sujeito apela para uma medida radical de defesa, autoagressiva, pondo em risco a integridade física. Portanto, por mais que possa ter caráter transitório, a escarificação aponta para um impedimento na passagem pela adolescência, demandando um olhar atento à

especificidade desse ato, tanto na questão do endereçamento, como também para os riscos autodestrutivos que comporta. Todos esses elementos envolvem de modo significativo aspectos diretamente vinculados à problemática do manejo clínico desses casos pelo psicoterapeuta, particularmente no que concerne à densidade e singularidade do espaço transferencial no processo de tratamento desses sujeitos, onde a dimensão de endereçamento e apelo ao olhar, à escuta do outro apresenta especial intensidade e complexidade.

Para Dargent (2010), a destrutividade engajada nos ataques contra o corpo na prática escarificatória indica a dificuldade do sujeito em enfrentar o processo de separação dos objetos parentais na adolescência, revelando – e também, na clínica, em sua repetição no âmbito da transferência – um movimento paradoxal que busca tanto se libertar do vínculo com o objeto, como com ele manter a unidade narcísica.

(...) quando a ausência não pôde se constituir, impossibilitando ao mesmo tempo o autoerotismo psíquico, o adolescente vive a dupla angústia de introjeção/separação. O refúgio narcísico é encontrado numa sensorialidade para-estimulante que tenta responder a um duplo movimento de rejeição do excesso e também de manutenção da dependência regressiva. (Dargent, 2010, pp. 138-139)

A dificuldade no encontro com a alteridade faz com que o sujeito que se escarifica utilize o recurso à dor física como forma de expressão do seu mal-estar, impossibilitado de expressar seu sofrimento psíquico de outra forma. O corpo é usado como espaço potencial de ligação frente à impossibilidade de inscrição temporal no plano psíquico. Chama a nossa atenção que esse ato, após o ataque através de um corte corporal e da dor física sentida, produz uma marca, uma cicatriz que permanece no corpo do sujeito por tempo indeterminado, e em muitos casos, permanentemente. Analisaremos, a seguir, esse aspecto da questão.

Marca corporal: a figurabilidade psíquica

Exploramos neste tópico a questão da prática da escarificação na adolescência considerando sua especificidade no que diz respeito à evocação do sensorial do corpo e à inscrição de uma marca sobre sua superfície. A

cicatriz gerada pelo corte de escarificação – a marca deixada na pele – possibilita uma via de figuração no psiquismo de elementos traumáticos que não conseguiram ser inscritos nesse psiquismo, os quais retornam na adolescência, quando o traumático ressurge. Analisaremos, a seguir, aspectos metapsicológicos essenciais relativos a essa questão, particularmente a noção de figurabilidade, em sua relação com a de representação.

Freud faz uso da expressão *Darstellung* – podendo ser traduzida como figurabilidade, apresentação ou presentificação – em *A Interpretação dos Sonhos* (1900). Define-a como processo de transformação dos pensamentos oníricos em imagens.

Entre os vários pensamentos acessórios ligados aos pensamentos oníricos essenciais, dá-se preferência àqueles que admitem representação visual; e o trabalho do sonho não se furta ao esforço de remodelar pensamentos inadaptáveis numa forma verbal – mesmo numa que seja menos usual –, contanto que esse processo facilite a representação e, desse modo, alivie a pressão psicológica causada pela constrição da ação de pensar. (Freud, 1900/2001, pp. 339-340)

No *Vocabulário de Psicanálise*, Laplanche e Pontalis (1967/2001) sublinham a questão da transformação visual dos pensamentos, definindo figurabilidade como “exigência a que estão submetidos os pensamentos do sonho; eles sofrem uma seleção e uma transformação que os tornam aptos a serem representados em imagens, sobretudo visuais” (Laplanche & Pontalis, 1967/2001, p. 189).

Quanto à distinção entre figurabilidade e representação (*Vorstellung*), esclarece Herzog (2011) que a primeira concerne à exposição em uma forma sensorial ou imagem sensório-motora, dizendo respeito a uma linguagem do sensível. Por sua vez, a representação aponta para algo que está no lugar do representado, ou seja, trata-se de uma linguagem eminentemente verbal. Contudo, estas dimensões não são opostas ou excludentes entre si, mantendo uma relação de derivação, onde a figurabilidade seria o estágio anterior como condição prévia de acesso à representação.

Em seu trabalho de transformação dos pensamentos em imagens visuais, a figurabilidade se destaca pela possibilidade de mostrar algo, apresentar, ou seja, dar forma visível a alguma coisa. Mostra Hanns (1996):

Trata-se de colocar sob a forma de imagens apreensíveis e depois expor. Essa mediação consiste em apreender algo que para o destinatário ainda se encontra num estado ininteligível, e constituir-lo para um estado interpessoal e inteligível; implica, portanto, colocá-lo na dimensão da linguagem (inteligível aos sentidos, por exemplo assumindo a forma pictórica, auditiva, ou de códigos...) e depois mostrar. (Hanns, 1996, p. 377)

O movimento de transformação em imagens, conferido à figurabilidade, e elucidado por Freud a partir dos seus estudos sobre os sonhos, só se faz possível mediante o mecanismo de regressão onírica. Freud (1900/2001) afirma que no estado do sonho a excitação recebida pelo aparelho psíquico assume uma direção oposta nesse aparato: em vez de se dirigir da extremidade sensória para a motora, o estímulo faz o caminho contrário – da extremidade motora até a sensorial, atingindo, assim, o sistema perceptivo. É justamente por atingir esse sistema que o sonho se apresenta como revivificação alucinatória de imagens perceptuais.

O mecanismo de regressão constitui “um retorno em sentido inverso desde um ponto já atingido até um ponto situado antes desse” (Laplanche & Pontalis, 1967/2001, p. 440). Esses autores distinguem três aspectos qualitativos desse processo, de acordo com as formulações de Freud. O sentido tópico referente à regressão efetuada pela excitação ao longo dos sistemas psíquicos; o sentido temporal no qual a regressão designa o retorno a etapas psíquicas ultrapassadas do desenvolvimento e da história do sujeito; e o sentido formal, onde a regressão apontaria para modos de representação mais primitivos e antigos, ou seja, para formas anteriores do desenvolvimento do pensamento e da simbolização.

Em seu trabalho sobre a neurose traumática, Borges (2012) recorre ao recurso da figurabilidade para dar conta da questão da repetição singular própria aos sonhos traumáticos:

o processo de regressão do pensamento a traumas “fixados” que tem lugar no sonho traumático, facilitado pela regressão narcísica provocada pelo estado de sono, vem fundamentar o mecanismo de repetição das imagens perceptuais em jogo nos pesadelos repetitivos da neurose traumática. (Borges, 2012, p. 107)

Haveria, nesse sentido, dominância do mecanismo da figurabilidade nos sonhos traumáticos. Essa disposição à figurabilidade nesses sonhos se daria por meio de um processo onde elementos traumáticos, antes inassimiláveis para o psiquismo, ao se transformarem em imagens oníricas conseguiriam adquirir uma qualidade sensível. Esse recurso indica uma tentativa, por parte do eu, de dominar o excesso de excitação, transformando a passividade vivenciada anteriormente diante do traumático. A figurabilidade psíquica, mecanismo mais primitivo do que a representação, pode se tornar uma via possível de acesso do eu a elementos traumáticos não inscritos no psiquismo (Borges, 2012).

A figurabilidade nos sonhos traumáticos tenta mostrar a experiência traumática por meio da repetição literal dessa experiência, sendo essa representação psíquica procurada nas informações e percepções sensoriais do registro do corporal. Ao abordar o esquema da “vesícula viva”, Freud propusera que, no caso dos eventos traumáticos, a excitação atinge o sistema Pcpt-Cs sem passar pelos sistemas mnêmicos da representação. Foi nesse sentido que ele supôs uma ausência de memória nas neuroses traumáticas, onde o sonho de repetição traumático revela um curto-circuito no trabalho de representação psíquica. Justamente por esses elementos não atingirem esses sistemas psíquicos representacionais, “o que vem ser figurado emerge diretamente do polo perceptivo-alucinatório, reproduzindo em identidade de percepção a experiência sensorial traumática” (Borges, 2012, p. 111).

Ao relacionarmos esses elementos traumáticos aos signos de percepção, podemos falar de uma “memória sem lembranças”, memória que se daria em um registro do sensível, situado nos limites do corpo e do aparelho psíquico. Se há uma memória dos eventos traumáticos, esta é uma memória sensorial, traço perceptivo, não tendo alcançado a qualidade de representação do traço mnêmico. Assim, o “tornar-se consciente”, no sentido de acesso à consciência dos “traços perceptivos” desprovidos da qualidade de representação, se dá sob uma forma quase alucinatória próxima da dinâmica da neurose traumática, por meio do enlace da imagem e não da representação palavra (Moreno & Júnior, 2012).

Essa memória sem lembrança, esses indizíveis do vivido traumático estão relacionados a um registro de memória sensorial, referente a elementos que não conseguiram ser inscritos no psiquismo. Exatamente por estarem

remetidos aos signos de percepção, não tiveram sua inscrição no sistema inconsciente ou pré-consciente. Afirma Cardoso (2011) que pelo fato de não terem sido inscritos no campo das representações, esses elementos podem ser designados como estando encravados no espaço psíquico:

A formação dos enclaves não implica deformação recalcante; são mensagens que ficaram bloqueadas, impossíveis de recalcar ou de substituir por outra coisa. Esses enclaves, portanto, não se apresentam no psiquismo como representações-coisa. Estas perderam sua referência tornando-se “significantes autossignificantes”: são os restos de tradução de mensagens enigmáticas [...] índices que tenderão a ressurgir no psiquismo de maneira quase imutável. (Cardoso, 2011, p. 77)

O recurso à figurabilidade nas situações onde o traumático se apresenta dominante viria então como primeira forma de elaboração desses elementos traumáticos. A imagem, especialmente a visual, remete à criação de uma forma, suscetível de ser evocada e transmitida, tornando visível aquilo que é da ordem do indizível e intolerável (Moreno & Júnior, 2012). Contudo, o recurso a esse mecanismo da figurabilidade opera sob o predomínio das forças além do princípio do prazer, campo onde os elementos impressivos e sensoriais são dominantes. O trabalho de figurabilidade seria um primeiro nível de abertura à possibilidade de representação psíquica.

Figurabilidade e apelo ao outro

A marca escarificatória traduz, em nosso entender, a tentativa de inscrição de marcas de uma história de que o sujeito não conseguiu se apropriar, remetendo ao que enunciamos acima sobre a questão de uma “memória sem lembranças”, referente a elementos traumáticos. A cicatriz deixada por esse ato vem fazer a função de memória, memória “inscrita”, no caso, na carne, no próprio corpo. “Na escarificação, a pele é promovida a um lugar de inscrição, onde a cicatriz deixada pela escarificação se constitui como memória localizada sob a pele” (Barrault, 2005, p. 98).

A busca por figurar a dor psíquica, por meio da produção de uma imagem perceptiva via marcação desta na pele, no corpo, pode ser considerada a partir da seguinte proposição:

o recurso às vias de expressão corporal, principalmente a utilização da percepção da imagem corporal, confere um lugar particular aos envoltórios, espaços de contato entre o dentro e o fora, favorecendo a colocação em figurabilidade das experiências e afetos em jogo na escarificação. (Matha, 2010b, p. 274)

Mostra Ferreira (2014) que a marca da escarificação funciona como suporte do corpo em transformação da adolescência, promovendo a contenção do excesso pulsional e sua demarcação. Essas cicatrizes vêm demarcar excitações que não ganharam inscrição e, portanto, não podem ser rememoradas de outra forma. Na escarificação, o corpo é utilizado como espaço potencial de “ligação” de elementos traumáticos, recurso que se inscreve na concretude de uma marca na pele:

a figuração se efetua pela mediação do corpo por meio da inscrição de uma marca operada sobre a superfície: recurso a uma linguagem topográfica, que dá preferência a uma expressão no espaço em compensação da dificuldade de utilizar uma linguagem inscrita na temporalidade. (Dargent & Matha, 2011, p. 128)

A marca encarnaria a expressão da tentativa de construção de uma fantasia e protegeria, paradoxalmente, contra os conteúdos ameaçadores que a atividade psíquica convoca e que o eu não consegue conter. Ainda que não tenha uma representação inconsciente, esse ato aponta para uma apresentação que deixa mostrar indícios fantásticos. “O ato de marcar o corpo pode apontar a fantasia que o sustenta, colocando em evidência a função da imagem, a qual poderá restituir o ato e o sujeito, em um processo temporal” (Dargent & Matha, 2011, p. 113).

A respeito da função da imagem na marca escarificatória, vale pontuar seu papel de interface e fronteira. Sustenta Guillaumin (2001) que a experiência imaginativa remete a um investimento complexo, combinando impressões sensoriais passivas recebidas pelo eu e expressões projetivas ativas que o eu impõe ao mundo exterior. A colocação em imagens renova a separação primária, tamponando as falhas do eu original e suspendendo a violência traumática inerente ao surgimento da alteridade. O autor sublinha a dupla finalidade defensiva e organizadora da imagem, permitindo ao psiquismo

encontrar um ponto de apoio como também de contato, o que supõe um limite separador entre o eu e o não-eu, à maneira de uma pele psíquica.

Essas duplas funções – defensiva e organizadora –, como também o caráter revelador da fantasia por meio da imagem, sobretudo no que diz respeito à relação do sujeito com o objeto, são evidenciadas no ato específico de marcar o próprio corpo nos casos de escarificação.

As escarificações constituem a colocação por meio de um ato sensório-motor de uma cena primitiva, entre produção pictográfica e fantasmática. Ao nível da fantasia inconsciente primária, ela apontaria para uma cena primitiva sádica figurada pela penetração, realizada com um objeto cortante, de uma carne receptiva provocando um sangramento. Ao nível arcaico, o ato figuraria a união destruição de uma busca dialética: fusão regressiva com o objeto e separação pela rejeição e destruição do objeto, voltando à problemática da castração primária. (Dargent & Matha, 2011, p. 119)

A cicatriz deixada pela escarificação permite a figuração perene e objetiva da separação objetual, ao mesmo tempo em que preserva o sujeito dos riscos da perda desse objeto. Essa marca pode ser considerada como traço da morte psíquica do objeto, de sua negatização no psiquismo, que não pôde se realizar num primeiro momento. Porém, essa marca também evidencia a sobrevivência do objeto, protegendo o sujeito das angústias de castração e de perda de seu amor. “É como se a marca corporal – a exibição da pele com cicatrizes – fosse um mecanismo de sobrevivência, uma maneira [...] de se singularizar, de ter o sentimento de uma apropriação de si mesmo e de diferenciação do objeto materno” (Andrade & Herzog, 2013, p. 145).

No caso da escarificação podemos pensar que, embora não apontem para um corpo integrado e sim indiquem traços desprovidos de representação, as marcas no corpo expressam uma materialidade, desenhando certo limite para o corpo próprio. Mesmo sem caráter representacional, essas marcas buscam leitura, decifração. Dada sua dimensão de imagem, implicam visibilidade, pondo em jogo, conforme temos buscado transmitir, a questão do endereçamento, da busca de um olhar do outro.

A marca visível na pele tem função de apelo, de comunicação, ao ser vista e apresentada para o outro. Esse recurso ao olhar, ao visível, convoca

também o olhar do objeto externo. Trata-se, aqui, de um ponto de especial relevância clínica, incidindo de forma importante na problemática do manejo desses casos por parte do analista, do psicoterapeuta que trabalha a partir do referencial da psicanálise.

O corpo atacado e marcado questiona o outro, como se o sujeito estivesse em busca de uma reparação por parte do objeto, pondo em cena um movimento de exibicionismo paradoxal entre defesa e endereçamento (Dargent, 2006). Por meio da escarificação, o adolescente coloca em ato para se colocar em cena, e esse recurso à marca dolorosa do corpo é uma tentativa extrema de tornar dizível o que não pode ou não consegue dizer. Ora, esses elementos nos interrogam também sobre a singularidade da dimensão transferencial no que diz respeito à dimensão de sua clínica, esse apelo estando fortemente em jogo no endereçamento do paciente ao analista na experiência que se trava no espaço terapêutico, campo ancorado nas relações objetais de natureza arcaica, primárias e, igualmente, edipiana.

Conforme pontuado por Borges (2012), nessa modalidade de expressão do indizível, via figurabilidade, a convocação do objeto externo possibilita a abertura de uma dimensão de tradução. Esta poderá permitir *a posteriori* a formação de uma via de simbolização e historicização dos vividos “sem memória”. Enfatiza Matha (2010b), nos diferentes destinos possíveis dessas situações clínicas, “o lugar central em que o sujeito coloca um objeto terceiro pode favorecer, por meio de palavras achadas e criadas, o reconhecimento e a qualificação dos afetos favorecendo sua inscrição no espaço psíquico interior” (p. 281).

A marca da escarificação concretiza uma figuração no corpo de elementos traumáticos revividos na adolescência, desenhando no corpo um caminho de acesso a isso que não conseguiu ser representado. Nos casos onde o traumático se apresenta dominante, o recurso à figurabilidade constitui uma primeira forma de elaboração dos elementos traumáticos. Como assinalamos, ao criar uma forma, que pode ser observada e transmitida, a marca torna visível o que é da ordem do indizível e do intolerável. Ela promove uma figuração de vividos da ordem do sensorial, sem representação psíquica, dando uma primeira figura ao que se encontra isolado

no psiquismo como elemento traumático, esboçando uma delimitação entre as fronteiras do corpo e do psiquismo, do eu e do outro, limites que ficaram incertos e mal constituídos para esses adolescentes. Em sua função de apelo, a marca corporal chama o olhar do objeto externo, na busca de reconhecimento do sofrimento psíquico, como “esboço” de tradução deste, favorecendo, em certos casos, a retomada, na travessia da adolescência, do processo de construção subjetiva.

Ressaltamos, assim, a relevância da dimensão de endereçamento existente na escarificação, inclusive para pensarmos o manejo clínico desses casos, levando em conta sua diversidade e suas particularidades. Nesse apelo ao outro é essencial que o objeto externo sustente a busca de sentido e simbolização desse ato, uma vez que a escarificação é tanto uma tentativa de se livrar de experiências traumáticas e tensões psíquicas, quanto uma tentativa de inscrição dessas experiências e tensões.

Referências

- Andrade, A. B. & Herzog, R. (2013). Bater-se em si: automutilação como resistência à indiferenciação. In A. B. Freire (Org.). *O corpo e suas vicissitudes* (pp. 135-148). 7letras.
- Barrault, C. (2005). *L'adolescence à fleur de peau – se couper pour exister*. (Tese de Doutorado. Université Henri Poincaré, Nancy 1, Faculté de Médecine, França).
- Borges, G. M. (2012). *Neurose traumática: fundamentos e destinos*. Juruá.
- Cardoso, M. R. (2002). “Violência, domínio e transgressão”. In M. R Cardoso, & C. A. Garcia, (Orgs.) (2010), *Entre o eu e o outro: espaços fronteiriços* (pp. 103-111). Juruá.
- Cardoso, M. R.. (2011). Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(1), 70-82.
- Dargent, F. (2006). Les scarifications chez l'adolescente: du masochisme cruel aux scénarios pervers comme mouvement paradoxal de subjectivation. *Adolescence*, 57(3), 651-663.
- Dargent, F. (2010). Corps scarifié, adolescence marquée. *Revue française de psychosomatique*, 38(2), 131-143.
- Dargent, G. & Matha, C. (2011). *Blessures de l'adolescence*. Presses Universitaires de France.

- Farias, P. C. (2009). *Bulimia: uma resposta paradoxal*. (Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).
- Ferreira, J. C. (2014). *Mensagens sobre escarificação na internet: um estudo psicanalítico*. (Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR).
- Freud, S. (2001). *A interpretação dos sonhos*. Edição comemorativa – 100 anos. Imago. (Trabalho publicado originalmente em 1900)
- Garel, P. (2008). "L'automutilation superficielle à l'adolescence: le corps dans tous ses états". *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 40(1),227-235.
- Guillaumin J. (2001). L'image entre le dedans et le dehors. Activité et passivité dans l'expérience imageante. *Revue Française de psychanalyse*, 65(4), 1337-1347.
- Hanns, L. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Imago.
- Herzog, R. (2011). Os limites da representação psíquica. In C. A. Garcia, & M. R. Cardoso, (Orgs). *Limites da clínica, clínica dos limites*. Cia de Freud/ Faperj.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário de Psicanálise*. Martins Fontes. (Trabalho publicado originalmente em 1967)
- Le Breton, D. (2006). Les scarifications comme actes de passage. *L'information Psychiatrique* 82(6), 475-480.
- Le Breton, D. (2010). Se reconstruire par la peau. Marques corporelles et processus initiatique. *Revue Française de Psychosomatique* 38(2), 85-95.
- Matha, C. (2010a) "Figures traumatiques de la séparation à l'adolescence: de la répétition à l'élaboration". *Psychologie clinique et projective*16(1), 103-144.
- Matha, C. (2010b). De l'inscription à la représentation. Les scarifications à l'adolescence comme recherche de symbolisation? *La psychiatrie de l'enfant* 53(1), 255-283.
- Mayer, H. (2001). "Passagem ao ato, clínica psicanalítica e contemporaneidade". In M. R. Cardoso, (Org.). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. NAU/Faperj.
- Moreno, M. M. A. & Júnior, N. E. C. (2012). Trauma: o avesso da memória. *Ágora*,15(1), 47-61.
- Pommereau, X. (2006). "Les violences cutanées auto-infligées à l'adolescence". *Enfances & Psy*, 32(3), 58-71.
- Roman, P. R., & Dumet, N. (2009). "Des corps en acte. Désymbolisation/symbolisation à l'adolescence". *Cliniques méditerranéennes*, 79(1), 207-227.

Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. Editora Usinos.

Winnicott, D. W. (1967). "O papel do espelho, da mãe e da família no desenvolvimento infantil". In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. Imago. (Publicado originalmente em 1975)

A ATENÇÃO ÀS DIVERSIDADES SEXUAL E DE GÊNERO DE ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: *O GRUPO DA DIVERSIDADE*

Paula Stein de Melo e Sousa
Luiz Fernando Marques
Deise Matos do Amparo

Introdução

A criação de uma atenção especializada e específica em saúde mental a adolescentes de orientação sexual discordante da heteronormativa, e de adolescentes em afirmação de gênero, justifica-se pela grande vulnerabilidade social e sofrimento psíquico característicos desta população, em razão das intolerâncias e violências sustentadas no ambiente familiar e sociocultural. Evidenciam-se neste público demandas específicas que, se negligenciadas, podem acarretar sérios agravamentos à saúde, como a depressão, o isolamento social, as escarificações e tentativas de suicídio (Cardoso & Ferro, 2012; Garcia, 2013).

Estas expressões de sofrimento psíquico, risco e vulnerabilidade social necessitam de dispositivos de cuidado em saúde mental que acolham e deem suporte a esta demanda nas suas mais diversas especificidades – biológicas, psíquicas e sociais. Nesse contexto, a criação de dispositivos clínicos de grupo tem se disseminado como uma ferramenta potente e eficaz no campo da saúde pública, especialmente quando se trata da clínica de adolescentes (Broide, 2008; Moretto, 2012; Santos & cols, 2015).

O presente estudo tem como objetivo apresentar o trabalho que vem sendo desenvolvido há quase cinco anos em um serviço público de saúde mental na atenção às diversidades sexual e de gênero, com ênfase no *Grupo da Diversidade*, que já se mostrou um potente espaço coletivo

de acolhimento das vivências dolorosas e sentimentos de exclusão social, de elaboração de conflitos familiares, de promoção do protagonismo político-social de seus integrantes e de desenvolvimento institucional no campo das políticas públicas voltadas a esse segmento da população.

Trata-se de grupo de frequência quinzenal, que funciona de modo alternado com atendimentos multiprofissionais e/ou interdisciplinares individuais, familiares ou institucionais. Esse modelo possibilita frequência e adesão maior ao serviço, potencializando os projetos terapêuticos singulares, na medida em que a família e/ou outras referências sociais dos/as adolescentes são incluídas em um plano terapêutico desenhado especificamente para o/a adolescente em questão. O grupo, conduzido por três profissionais de diferentes formações, já acolheu aproximadamente 250 (duzentos e cinquenta) adolescentes, sendo 30 (trinta) em diversas fases do processo de afirmação de gênero, constituindo-se como referência no Distrito Federal para jovens LGBTI e suas famílias.

Adolescência, saúde mental e diversidades sexual e de gênero

A compreensão social sobre a infância e a adolescência não se mantém constante ao longo do tempo, e se reflete de modo importante nos códigos legais, institucionais e em todo o ordenamento social relativo aos sujeitos que atravessam esse período da vida. Desde o final do século XIX até os dias atuais, diferentes representações sociais da criança e do adolescente vêm permeando as iniciativas de atenção a este público: objeto de proteção social, objeto de controle e disciplinamento social, objeto de repressão social, sujeito de direitos (Pinheiro, 2006).

A noção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, conforme preconizam os principais documentos normativos a partir da redemocratização do Estado brasileiro [Constituição Federal (Brasil, 1988), Convenções das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (Brasil, 1989) e Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990)] reconhecem a condição peculiar de desenvolvimento desse segmento populacional e estabelecem as responsabilidades da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público de assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus

direitos. No conjunto de direitos assegurados a crianças e adolescentes está a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas, como o acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente por intermédio do Sistema Único de Saúde (artigos 7º e 11, ECA, Brasil, 1990).

No campo da saúde pública é notória a dívida histórica em relação às políticas em saúde mental voltadas a essa população, somada à dispersão da assistência por diversos setores, tais como a educação e a assistência social. É recente no Brasil o reconhecimento governamental de que a saúde mental infanto-juvenil é questão de saúde pública e deve integrar o conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a defasagem entre a necessidade de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes e a oferta de serviços capazes de atender à demanda é bastante conhecida no contexto brasileiro. A compreensão de que o indivíduo tem direito à plena participação e inclusão em sua comunidade deve orientar o trabalho de uma rede de cuidados que leve em consideração as singularidades de cada um e as construções que cada criança ou adolescente é capaz de fazer a partir de suas condições (Brasil, Ministério da Saúde, 2014).

Sabe-se que adolescência constitui período de difícil travessia, permeada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que impõem ao sujeito a necessidade de uma reorganização psíquica. A intensidade dos conflitos internos e relacionais que perpassam as transformações e rupturas neste processo pode levar o sujeito que atravessa esse momento da vida a uma experiência de sofrimento psíquico (Gutton, 1991; Amparo, Gusmão & Macedo, 2012). E justamente nesse turbulento período da vida os conflitos relacionados à diversidade sexual e identidade de gênero encontram sua mais intensa repercussão, podendo levar à eclosão de diversos quadros psicopatológicos.

No Brasil e no mundo evidenciam-se iniciativas normativas e legislativas reconhecendo que a condição LGBTI não se constitui em patologia e que, portanto, precise de cura, ou que deva ser modificada para ajustar-se à cisheteronormatividade vigente na sociedade contemporânea. No campo das ciências da saúde, a Sociedade Americana de Psiquiatria, em sua publicação DSM, classifica a disforia de gênero como sofrimento das

peças que não se sentem pertencentes ao gênero de nascimento, ou seja, alinhado ao sexo biológico masculino ou feminino. Já a Classificação Internacional de Doenças, publicação ligada à Organização Mundial de Saúde, introduz em sua 11ª edição o conceito de Incongruência de Gênero, abolindo a denominação travestismo e retirando o olhar de que essa condição enquadre-se no capítulo das doenças mentais. Em edições anteriores a homossexualidade já havia sido classificada como uma das possibilidades de orientação sexual de uma pessoa, não restrita apenas à heterossexualidade dominante.

No entanto, cumpre destacar que, embora a condição de uma sexualidade e identidade de gênero diversas da cisheteronormativa não seja considerada uma patologia, as diversas vulnerabilidades às quais essa população são submetidas no contexto sociocultural justificam a importância de uma atenção específica voltada às suas questões de saúde mental, uma vez que fatores múltiplos de vulnerabilidades e desproteção social podem conduzir a processos de adoecimento.

Nesse sentido, diversos estudos apontam para a necessidade de elaboração de ações voltadas para as demandas específicas dessa população, mediante o reconhecimento dessa condição de vulnerabilidade em relação ao acesso aos direitos fundamentais, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde (Cardoso & Ferro, 2012; Garcia, 2013; Lionço, 2008). O Ministério da Saúde reconhece que as identidades sexuais e de gênero são constituintes de processos de exclusão e discriminação, o que pode derivar em fatores de vulnerabilidade, tais como a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento (Brasil, Ministério da Saúde, 2008).

No campo da psiquiatria, pesquisas também corroboram a vulnerabilidade dessa população em questões de saúde. Além de infecções, LGBTIs, em particular pessoas travestis e transgêneros, são acometidas fortemente por transtornos ligados ao estigma e discriminação: a) transtornos mentais – como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático – e ideação, tentativa, e suicídios; b) consequências advindas da autoadministração de hormônios e injeção de enchimento de tecidos moles; c) uso aumentado de substâncias lícitas e ilícitas, tanto em seus cotidianos, em resposta a

estressores, quanto para suportar o trabalho sexual que muitas das pessoas exercem. (Lobato et al., 2015).

Diante do exposto, é de fundamental importância o desenvolvimento de dispositivos clínicos que possam acolher essa demanda específica em suas questões de saúde mental e proteção social. No campo da saúde pública o trabalho em grupos com adolescentes tem se disseminado por se mostrar uma ferramenta eficaz no enfrentamento às múltiplas vulnerabilidades, tanto psíquicas como sociais. Por se tratar do período turbulento da adolescência, no qual a abertura para mudança é ampla, a intervenção terapêutica precoce encontra terreno propício.

Dispositivos clínicos de grupo em saúde mental

Diversos estudos têm reforçado a adequação das abordagens grupais na promoção em saúde mental e no cuidado com o sofrimento psíquico de adolescentes. As experiências e técnicas de grupo podem servir como referência para fundamentar ações em contextos terapêuticos bastante diversificados, permitindo intervenções eficazes com maior número de pessoas reunidas no mesmo espaço e tempo (Moretto, 2012; Romanini & Roso, 2012; Santos & cols, 2015).

É notável que na clínica da adolescência os dispositivos grupais têm se mostrado ainda mais pertinentes, em razão da potencialidade que o grupo permite como espaço de fala, de reconhecimento e de promoção de novas identificações (Broide, 2008; Coutinho & Rocha, 2007). Em especial no campo das políticas públicas de saúde, no qual as técnicas grupais assumem lugar de relevância, surge a necessidade de elaborar, teorizar e avaliar os novos dispositivos terapêuticos em saúde mental (Silveira & Carvalho, 2010; Zago & Padilha, 2016).

Para elaborar um dispositivo terapêutico, Roussillon (2010) considera que a criação de espaços de liberdade associativa para seus integrantes é fundamental para que se possa caracterizar um dispositivo como clínico, considerando que as associações não são apenas verbais, mas sim heteromorfas. Assim, para o autor, a característica central da posição clínica é precisamente a referência ao método da associação livre. Nesse sentido,

um espaço clínico que promova a associatividade pode se utilizar de desenhos, filmes, fragmentos de palavras, poesias, dentre outros recursos. Nessa proposta, é importante que se compreenda e formule a linguagem de cada dispositivo, já que todos os seus elementos são passíveis de interpretação e emitem mensagens que podem assumir sentidos diferentes para cada sujeito.

O autor utiliza o termo *simbolização*, em detrimento de *interpretação* ou *análise*, para chamar a atenção ao trabalho terapêutico de recomposição. Isso porque o trabalho de simbolização compreende tanto um processo de separação quanto um processo de reunião, e ao buscar reunir de outra maneira o que foi separado conjuga análise e construção. Nessa perspectiva, os dispositivos de cuidado devem ser compreendidos e analisados em razão do suporte que fazem ao trabalho de simbolização. Para construí-lo não é possível determinar tudo o que a pessoa necessitará durante o processo terapêutico, portanto ajustes podem e devem ser feitos ao longo do caminho com o objetivo de promover um enquadre sob medida para cada sujeito.

No serviço público de atenção integral a adolescentes a necessidade de flexibilizar o enquadre torna-se ainda mais evidente, uma vez que comparecem cotidianamente dificuldades relacionadas às suas frequências às consultas, seja por razões financeiras, de vulnerabilidade social, ou de conflitos familiares, e dificuldades relacionadas à disposição de locais adequados para o atendimento mais próximos do local onde residem, dentre outras questões específicas associadas à própria demanda de atendimento desses adolescentes.

É nesse contexto que o trabalho em grupos, nas suas mais diversas configurações, tem se mostrado particularmente interessante, seja por sua adequação clínica à demanda apresentada, seja por se mostrar a modalidade institucional mais viável no campo da saúde pública, no qual o número de pessoas que buscam atendimento é, com frequência, superior à capacidade das instituições de prestarem o serviço.

A partir da compreensão do grupo como lugar de produção do inconsciente, Kaës (1997) postula que o grupo não é apenas uma reunião de pessoas, mas uma estrutura independente reunida sob suas próprias leis, organização e funcionamento. A realidade psíquica do grupo é

definida pelos espaços psíquicos comuns, compartilhados. Dentre suas múltiplas contribuições, ressalta-se a noção de aparelho psíquico grupal: “O aparelho psíquico grupal é um dispositivo de ligação e de transformação dos elementos psíquicos. Realiza um trabalho psíquico especial: produzir e tratar a realidade psíquica do grupo e no grupo” (p. 218).

Na concepção do autor, o aparelho psíquico grupal é dispositivo irreduzível ao aparelho psíquico individual, funcionando apenas pelas relações de seus sujeitos. Ele traz, assim, uma nova metapsicologia ao postular que “a textura psíquica da intersubjetividade é a condição do sujeito do inconsciente” (p. 247), articulando as relações entre o duplo limite constitutivo dos espaços psíquicos, dentro e fora de cada sujeito. As formações e os processos inconscientes que operam no vínculo intersubjetivo dão sustentação a essa metapsicologia, cujas contribuições permitem encontrar bases para uma compreensão psicanalítica dos fenômenos psíquicos grupais.

Nesse sentido, para construir um conceito de grupos a partir do referencial psicanalítico, Ávila (2009) propõe os seguintes passos: a) o indivíduo não existe; b) o eu é feito de relações; c) o eu é múltiplo; d) o eu é eu – outro; e) o eu é plural. A noção de indivíduo como unidade independente é criticada, dando lugar à concepção mais abrangente que compreende o indivíduo como expressão singular de um coletivo maior: “Nesse ponto podemos concluir que a teoria dos grupos é uma teoria da relação humana e também uma teoria do indivíduo. O indivíduo é não apenas parte do grupo – o indivíduo é grupo” (p. 51).

Quando se trata de populações vulneráveis, a potencialidade dos grupos de se tornarem instrumentos para concretizar necessidades fundamentais de seus integrantes é ainda mais nítida. Isso porque a população oprimida, sem acesso aos direitos fundamentais, dificilmente consegue traçar um delineamento político da sua situação com base em suas necessidades comuns para transformá-la (Ávila, 2016). Para o autor, nesse contexto o objetivo principal do trabalho constitui em proporcionar e desenvolver a formação de grupos dentro da comunidade, capazes de assumir uma função ativa diante da realidade na qual se inserem, com finalidades e tarefas grupais estabelecidas pelos próprios participantes.

A partir dessas perspectivas teóricas entende-se que a ampliação e adequação dos dispositivos de cuidado, bem como a compreensão e desenvolvimento de propostas de intervenção grupais, são necessárias frente à gravidade de casos atendidos na clínica de adolescentes nas instituições de atenção à saúde mental. Nesse contexto, parte-se do pressuposto que há na clínica de adolescentes em conflito com sua orientação sexual e identidade de gênero um terreno de especial interesse, em razão das múltiplas violências e vulnerabilidades aos quais jovens são expostos.

A experiência de um dispositivo clínico: o *Grupo da Diversidade*

Para expor a experiência do Grupo é interessante contextualizar a necessidade que se configurava para sua criação e construção. Esse dispositivo foi elaborado com base nas demandas clínicas apontadas pela prática no serviço, a partir da prevalência de quadros graves de saúde mental, como tentativas de suicídio, escarificações, agressões físicas e verbais, recusa escolar, violências no ambiente familiar, isolamento social, dentre outras demandas preocupantes que tinham como elemento comum conflitos relacionados à orientação sexual e identidade de gênero.

A partir da necessidade de propor uma linha de cuidado direcionada às diversidades sexual e de gênero no serviço especializado em saúde mental, foi criado o *Grupo da Diversidade*, que está andamento há quase cinco anos, com frequência quinzenal, já tendo atendido aproximadamente 250 (duzentos e cinquenta) adolescentes. O Grupo tem, em média, de 15 a 25 participantes por encontro, com duração de duas horas e condução de três profissionais com as formações de medicina de família, psicologia e serviço social. Trata-se de grupo aberto, no qual novos integrantes podem entrar a qualquer momento, enquanto outros, por diferentes razões, podem sair.

Vale destacar que o Grupo integra o projeto terapêutico singular, no qual adolescentes, familiares e/ou outras referências sociais são inseridas nos atendimentos. Assim, o dispositivo grupal funciona de modo alternado com atendimentos multiprofissionais e/ou interdisciplinares individuais, familiares ou institucionais. Frequentemente percebe-se que a mãe e/ou o pai não conseguem entender, ou mesmo aceitar, a condição de seu filho/a,

quando esse foge da cultura social cisheteronormativa. O acolhimento ao sofrimento dos adultos pode ter grande efeito terapêutico em seus filhos/as, ampliando e potencializando o cuidado que o serviço oferece. Esse modelo dinâmico de atendimentos é desenhado a partir das demandas singulares de cada sujeito e família, possibilitando uma frequência e adesão maior ao serviço, e potencializando os efeitos terapêuticos.

A partir da ideia inicial de criar dispositivo clínico para questões relacionadas às diversidades sexual e de gênero, dentro da especificidade do campo da saúde mental, buscou-se delimitar espaço e tempo para a elaboração da proposta terapêutica de grupo. Não havia, portanto, uma metodologia previamente sistematizada pela equipe clínica para o dispositivo de grupo, mas uma ideia de reunir adolescentes, já em atendimento na unidade, para se pensar juntos, em uma proposta de grupo com objetivos e métodos em movimento, respeitando a dinâmica que seria criada e desenvolvida coletivamente.

Para criar esse ambiente, buscou-se introduzir um meio flexível que pudesse promover a associatividade e a criatividade. Foram utilizados, então, diferentes materiais culturais facilitadores do processo grupal, tais como filmes, documentários, vídeos da internet, poesias, dentre outros recursos. A partir desses estímulos, que funcionavam como disparadores iniciais, os/as adolescentes eram convidados a falar sobre suas impressões, associações e sensações. Não demorou muito até que vários desses *recursos culturais* fossem dispensados pelos próprios adolescentes, na medida em que eles/elas traziam temas e questões que gostariam de compartilhar, apropriando-se do espaço e tempo do Grupo. Observou-se, inclusive, uma espécie de inversão criativa desse processo: *se, no início, materiais culturais foram utilizados para promover as falas, após um tempo, as falas iniciavam um processo de elaboração original de materiais culturais.*

Constituem alguns exemplos de elaborações de materiais culturais e informativos feitos pelos integrantes do grupo: intervenções no âmbito escolar, a partir da elaboração de material informativo sobre orientação sexual e identidade de gênero; apresentações musicais na semana do Adolescento (evento anual que ocorre no aniversário da instituição); apresentação do *Grupo da Diversidade* na reunião de equipe interdisciplinar

da própria instituição, dentre outras iniciativas propostas e desenvolvidas pelos integrantes do grupo.

Dessa forma, como uma experiência de grupo terapêutico que se desenvolve há quase cinco anos, propostas e processos coletivos foram adquirindo novos relevos ao longo dos diversos momentos vivenciados em conjunto: desde momentos mais focados nas experiências singulares de conflitos familiares e sentimentos de inadequação e isolamento social até aqueles de construção coletiva e protagonismo social de seus integrantes.

Assim, não raramente ocorrem relatos de algum/a adolescente a respeito do doloroso processo familiar transcorrido entre a irrupção do conflito (em geral, momento em que o pai e mãe, ou algum deles, “descobre” algo a respeito da orientação sexual e/ou identidade de gênero do/a filho/a) e o momento atual. Podemos constatar, por meio desses relatos, a gravidade das violências físicas e verbais a que esse/as adolescentes são submetidos, por vezes, em razão, ou sob a justificativa cultural, moral e/ou religiosa. E neles há toda uma compreensão permeada por *preconceitos, estigma, e exclusão social*, para usar os termos por eles trazidos. Ainda nesse sentido, não é incomum relatos sobre as *tentativas de cura* no âmbito da religião compartilhada pela família, que vão desde aconselhamento com a liderança religiosa até processos como desobsessão, exorcização, dentre outros.

Esses episódios de violência familiar e comunitária, incluindo as experiências de exclusão do ambiente escolar, embora de forte impacto psíquico, frequentemente não eram vistas como estranhas a integrantes do grupo, que compartilhavam de vivências semelhantes. Na medida em que novas pessoas passavam a frequentar o Grupo, adolescentes mais antigos e habituados à sua dinâmica se ocupavam em promover o acolhimento, a escuta cuidadosa, o compartilhamento das experiências dolorosas e o apoio na forma do que denominam *comunidade*.

Uma fala comum diante da inevitável e recorrente temática do *sofrimento familiar* e do eventual *rompimento de relações*, ao menos como vivenciado no momento, com uma das figuras parentais em razão de conflitos de ordem moral e religiosa *versus* sexualidade e gênero era “*se não tem família, a comunidade é a família*”. Diante de forte sentimento de

exclusão social, o sentimento de pertencimento a uma *comunidade* era algo que trazia novas possibilidades de convívio em sociedade para esses jovens, por vezes isolados da família, da escola e de todas as atividades do meio social.

A partir da experiência de quase cinco anos pode-se afirmar que o Grupo se constituiu e se desenvolveu como importante espaço de compartilhamento de vivências dolorosas e de sentimentos de exclusão de seus membros; de elaboração de suas escolhas afetivo-sexuais; de promoção do protagonismo sociopolítico, pois passaram a participar de espaços de discussão de políticas públicas a eles/as destinadas; e de promoção do suporte coletivo para o enfrentamento das dificuldades familiares e escolares que lhes são comuns. Esse dispositivo de cuidado mostrou-se, assim, espaço potente de estabelecimento de laços afetivos, suporte emocional e protagonismo social.

Além desses atributos, o Grupo cumpre o fundamental papel de servir de espaço de observação da evolução do percurso terapêutico pelo qual passam os/as jovens no serviço de saúde. Lembrando que aqueles/as que acorrem ao Grupo, em sua grande maioria, são atendidos/as também pelo corpo de profissionais do centro de saúde, tais como ginecologistas e psiquiatras. Atividades integrativas como yoga ou reiki são também ofertadas, tanto ao/à adolescente como a seus responsáveis, o que amplia as oportunidades de cuidado e de resposta aos quadros de violência e de exclusão a que é submetida essa parcela significativa da população.

Por fim, a partir da visibilidade e do reconhecimento das produções do *Grupo da Diversidade* em diferentes esferas institucionais, destacam-se alguns exemplos de eventos intersetoriais que o Grupo teve participação, e alguns que tiveram o protagonismo sociopolítico dos/as integrantes:

- **Construindo a equidade no SUS: sexualidade na adolescência e juventude**

Evento promovido pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Panamericana de Saúde, realizado em julho de 2016, em Brasília, teve como objetivo iniciar reflexão para qualificar o cuidado e

acesso de jovens na área da saúde pública. Foram chamados especialistas nacionais e internacionais e destacados quatro serviços/programas de atuação no Brasil, dentre eles, o Grupo aqui em pauta. Desse encontro resultou a publicação “Saúde e Sexualidades de Adolescentes: Construindo Equidade no SUS”, que traz aprofundamento sobre questões próprias dessa fase de vida, com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos.

- **Laboratório de Inovações**

Tradicional iniciativa da área de adolescência do Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Panamericana de Saúde, em sua terceira edição (2017-18), destacou a experiência do *Grupo da Diversidade* dentre 19 outras vivências nacionais na área juvenil. Para tanto, foi-nos solicitada a elaboração de texto explicativo sobre o desenrolar do processo de inclusão de jovens, via grupo, e a produção de um vídeo com imagens e depoimentos de seus participantes. O evento, realizado em Brasília em setembro de 2018, instigou o intercâmbio de jovens e facilitadores dos 20 projetos. Foi rica oportunidade de troca, na qual um adolescente e uma adolescente, representantes do Grupo, assumiram papel de liderança junto a seus pares, levando-os a conhecer pontos de interesse turístico na cidade.

- **Encontro sub-regional sobre políticas públicas e diversidade sexual**

Evento promovido pelo Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai, a Agência de Cooperação Espanhola e o Programa de População das Nações Unidas. Realizado em Montevideú, em 16 e 17 de novembro de 2017, com a participação de representantes da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai. Teve como objetivos gerar espaço sub-regional de intercâmbio e aprofundamento sobre políticas públicas e diversidade sexual, com ênfase em saúde, trabalho, educação, pesquisa e evidências na busca de possíveis oportunidades de efetiva cooperação Sul-Sul. O trabalho com a diversidade sexual foi levado ao encontro, sendo a única experiência brasileira relatada.

- **I Mostra de Experiências Inovadoras do SUS/DF**

Promovido pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal em 5 e 6 de dezembro de 2017, o Grupo da Diversidade é ganhador na categoria Desenvolvimento e Aplicação de Tecnologias para Qualificação da Assistência e da Gestão do Sus DF.

- **Reforço e Construção de lideranças**

A partir da vinculação com o serviço de saúde, os/as jovens são reforçados em seu papel de liderança e de protagonismo junto a escolas públicas e privadas e em suas comunidades no Distrito Federal. São relatadas várias situações em que os/as adolescentes do Grupo são consultados em relação a temas afetos a serviços de saúde e cumprem o papel de identificadores de outras demandas escolares e comunitárias, articulando os diversos serviços e sendo a ponte de acesso a instituições do Estado.

Discussão e apontamentos: a experiência que se expande

O atendimento às questões específicas relacionadas às diversidades sexual e de gênero em serviço público em saúde mental representa um marco institucional. Reflete o reconhecimento de que a não aceitação dessa condição, seja no ambiente familiar ou comunitário/social, pode acarretar o sofrimento, o adoecimento e até a morte de pessoas que, em tenra fase de desenvolvimento são rejeitadas em algo tão inerente à sua humanidade como a sexualidade.

A partir do desenvolvimento da atenção específica às diversidades sexual e de gênero em serviço de saúde mental, avalia-se a pertinência e potencialidade dos grupos terapêuticos, como o *Grupo da Diversidade*, que conta com o reconhecimento clínico e institucional da adequação terapêutica dessa linha de cuidado e do dispositivo grupal.

Cabe ressaltar, no entanto, a necessidade de que a atenção às diversidades sexual e de gênero sejam tratadas no território. Para tanto, entende-se que é fundamental que as iniciativas desenvolvidas possam ser sistematizadas, avaliadas e disseminadas para que serviços públicos da

atenção básica e/ou especializada do território possam acolher e ofertar ações específicas voltadas a esse segmento.

Por fim, a partir da experiência do *Grupo da Diversidade*, que se expande nos últimos quatro anos, os resultados e seus apontamentos podem ser assim categorizados:

- **Plano individual:** no plano individual/terapêutico vimos que a passagem de adolescentes pelo Grupo potencializa e incrementa seus tratamentos, na medida em que nele criam-se oportunidades de fala de seus participantes e de escuta por parte dos/as facilitadores/as. O Grupo permite a observação do desenvolvimento das intervenções, medicamentosas ou não, indicadas no centro, ou mesmo fora dele. Revela, também, a necessidade de novas abordagens e de consultas individuais, tanto com os/as adolescentes, quanto com seus responsáveis.

A potencialidade do Grupo como dispositivo terapêutico abarca ainda a promoção de identificação e laços afetivos entre seus integrantes; o desenvolvimento de protagonismo sociopolítico entre membros, sobretudo nas vivências escolares compartilhadas; o estímulo a que adolescentes saiam de seu isolado e restrito mundo, físico e virtual, para outras perspectivas de inserção e socialização; e a capacidade de manejo nas situações de crise de seus integrantes, ao propor novo ordenamento de resposta coletiva a ela. Assim o Grupo traz sólidas contribuições à construção da saúde mental de seus membros.

- **Plano familiar:** nesta dimensão, o Grupo – bem como os atendimentos individuais – evidencia a necessidade de que responsáveis sejam acolhidos e escutados em suas dúvidas e reatividades em relação à sexualidade de seus/suas filhos/as. Muitas vezes, a condição LGBTI traz aos/às jovens sentimentos de culpa por estarem fazendo “os pais sofrerem”. Ouvir e discutir a negação a esta condição, ou mesmo atitudes ostensivas de repúdio ao filho/a por não ser aquilo que a família esperava, pode distensionar a

relação, com evidente efeito terapêutico, tanto para o/a jovem, quanto para seu entorno familiar.

Acolher o sofrimento dos familiares tem o potencial de mostrar a eles que não foi algo que fizeram, ou deixaram de fazer, que resultou na sexualidade “discordante” de seu/a filho/a. Ou ainda, que não há nada que possa ser feito para mudar essa condição. Serve também para esclarecer à equipe se é possível esperar uma mudança de atitude dos familiares, o que é bastante comum, ou que se devam estabelecer outras estratégias para a proteção e cuidado do jovem não aceito na família por ser LGBTI.

Como proposta terapêutica nos atendimentos familiares busca-se efetuar uma espécie de deslocamento da demanda, por exemplo, de uma perspectiva moral/religiosa cristalizada para uma questão de saúde mental, tanto do/a jovem quanto de seu núcleo familiar, abrindo possibilidades para vinculações familiares mais acolhedoras e funcionais. Assim, casos graves como tentativas de suicídio, escarificações e violências no ambiente familiar passam a centralizar o esforço terapêutico ao invés de questões doutrinárias ou moralistas.

- **Plano institucional/organizacional:** a criação do Grupo trouxe ao serviço nova referência aos/às profissionais que se deparam com questões complexas relacionadas à sexualidade e que precisam ser tratadas em suas especificidades e em ambiências institucionais alternativas às abordagens individuais. Ao chegar ao serviço o/a adolescente pode apresentar sintomas tais como isolamento e escarificação e ser tratado com medicações sintomáticas que amenizarão as reações sem, no entanto, abordar as reais motivações que, no caso das diversidades sexuais e de gênero, pode ser a desconformidade com a regra cisheteronormativa que rege a cultura conservadora, ocidental e cristã.

Ao ser detectada a condição LGBTI em um/a jovem que ocorre ao centro, e que está em sofrimento, a par das possíveis consultas individuais nas várias especialidades, é oferecida a participação no Grupo. Este dispositivo

terapêutico amplia as possibilidades de intervenção e de respostas do serviço, na medida em que abre espaço para que a questão da diversidade sexual seja tratada em uma perspectiva complexa e não patologizada, o que aumenta as possibilidades terapêuticas do serviço.

- **Plano intersetorial:** em função da visibilidade que o Grupo adquiriu em seus anos de funcionamento, frequentes demandas externas chegam a seus facilitadores, como solicitações de divulgação do trabalho pela mídia ou de intervenções em ambientes escolares que encontram dificuldades no manejo de conflitos institucionais relacionados às diversidades sexuais e de gênero.

Cabe ainda destacar a importante função do serviço de ser local de formação de profissionais, como cenário de residências multiprofissionais, campo de estágio profissional e instituição que oferece treinamento e capacitação para servidores da própria Secretaria de Saúde. O *Grupo da Diversidade* tem recebido diversos desses profissionais, que participam do dispositivo clínico, das discussões de caso e das supervisões, podendo, posteriormente, desenvolver ações semelhantes a partir das suas demandas institucionais e territoriais específicas.

Referências

- American Psychiatry Association - APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5th.ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amparo, D., Gusmão, M. & Macedo, L. (2012). O agir violento na adolescência: simbolização e dispositivos clínicos. In D. Amparo, S. Almeida, K. Brasil, M. I. Conceição & F. Marty (Orgs). *Adolescência e Violência: intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacionais* (pp. 79-91). Editora UnB.
- Ávila, L. (2009). O Eu é plural: grupos: a perspectiva psicanalítica. *Vínculo*, 6 (1), 39-52.
- Ávila, L. (2016). *Grupos: Uma perspectiva psicanalítica*. Zagodoni.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em 02 jan. 2019.

- Brasil (1990). *Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990*. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em 09 set.2020.
- Brasil (1990). *Lei Federal nº. 8069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm> Acesso em 02 jan. 2019.
- Brasil, Ministério da Saúde (2008). Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista Saúde Pública*, 42(3), 570-573.
- Brasil, Ministério da Saúde (2014). *Atenção Psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes pra garantir direitos*. Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério da Saúde.
- Broide, J. (2008). Psicanálise nas situações sociais críticas. *Violência, juventude e periferia: em uma abordagem grupal*. Juruá.
- Cardoso, M. R. & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 552-563.
- Coutinho, L. G. & Rocha, A. P. R. (2007). Grupos de reflexão com adolescentes: elementos para uma escuta psicanalítica na escola. *Psicologia clínica* [online], 19 (2), 71-85.
- Garcia, (2013). Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. *Temas em Psicologia*, vol. 21, n. 3, 1005 – 1019.
- Gutton, P. (1991). *Le Pubertaire*. Quadrige.
- Kaës, R. (1997). O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo. Casa do Psicólogo.
- Lionço, T. (2008). Bioética e sexualidade: o desafio para a superação de práticas correccionais na atenção à saúde de travestis e transexuais. *Série Anis*, n. 54.
- Lobato M. I. R., Costa A. B., Fontanari A. M. V., Sol B. M. B., Mueller A., Rosa Filho H. T., et al, (2015). Saúde mental e população de lésbicas, gays, bissexuais e pessoas trans. In A. E. Nardi, A. G. Silva, J. L. Quevedo.(Orgs.). Associação Brasileira de Psiquiatria – PropsiQ – Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 4 (pp. 49-82). Artmed Panamericana (Sistema de Educação Continuada a Distância, v 3).
- Moretto, C. (2012). O grupo como estratégia de intervenção em saúde mental da infância e adolescência. *Mental*, 10(19), 221-233.
- Organização Mundial da Saúde, OMS (2018). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)*. Disponível em <https://site>.

cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/. Acesso em 09 set.2020.

Pinheiro, A. (2006). *Criança e Adolescente no Brasil: Porque o Abismo entre a Lei e a Realidade*. Editora UFC.

Romanini, M., & Roso, A. (2012). Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, 23(2), 343-366.

Roussillon, R. (2010). *Cadre-dispositif - contribution a l'approche psychanalytique de l'institution*. Disponível em: <http://reneroussillon.com/cadre-dispositif/>

Santos, M. A., Scatena, L., Ferriani, M. G. C., & Peres, R. S. (2015). Grupo operativo com adolescentes em um núcleo da assistência social: a questão da identidade de gênero. *Vínculo*, 12(1), 51-58.

Silveira, F. & Carvalho, P. (2010). A experiência clínica grupal e o modelo psicanalítico. *Percurso*, 44. Disponível em http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=106&ori=edicao&id_edicao=44

Zago, M.C. & Padilha, B. (2016). Dispositivo terapêutico grupal para pacientes com adoecimento mental severo: uma interlocução com o território. *Cadernos brasileiros de saúde mental*, 8(17), 143-151.

O QUE FAZER? OFENSA SEXUAL COMETIDA POR PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES DOS GÊNEROS MASCULINO E FEMININO

Liana Fortunato Costa
Eika Lôbo Junqueira
Kárita Rachel Pedroso Bastos
Andrea Schettino Tavares

Este capítulo tem por objetivo identificar a trajetória de demanda em uma instituição de saúde pública por atendimento a adolescentes que cometeram ofensa sexual. Trata-se de um recorte de uma pesquisa maior que tem andamento desde 2009, e tem produzido conhecimento sobre o adolescente que cometeu ofensa sexual e sua organização familiar, no contexto da região Centro-Oeste do país (Costa, Marreco, Barros, & Chaves, 2015; Costa, Junqueira, Meneses, & Ströher, 2013; Costa, Junqueira, Meneses, & Ströher, 2014; Costa, Ribeiro, Junqueira, Meneses, & Ströher, 2011). Em particular, este texto se baseia nas anotações de um Diário de Campo realizadas por um dos membros da equipe, no período de 2009 a 2018. Trata-se, portanto, de uma pesquisa documental, sobre uma amostra clínica, que utiliza o Diário de Campo como um dispositivo de registro das diversas situações ocorridas e vivenciadas cotidianamente na pesquisa (Oliveira, 2014). Busca-se apontar o Diário de Campo como ferramenta capaz de dar visibilidade clínica à construção dessa demanda, bem como visualizar as mudanças rápidas que estão ocorrendo nesta área de saúde (Mattos, 2011).

A ofensa sexual é considerada como um problema de saúde pública (Miranda & Corcoran, 2000), que envolve várias dimensões de vitimizações, caracterizando uma situação na qual um adulto com maior poder que uma criança ou adolescente vale-se dessa condição para impor sua vontade na busca de sua satisfação sexual para si ou para terceiros. A ofensa sexual

é um problema também social e político (Lowenkron, 2010) e, cada vez mais, requer do Estado o reconhecimento da complexidade inerente e da necessidade de construção de políticas públicas que apoiem as vítimas e suas famílias, e também os agressores e suas famílias.

O atendimento e a atenção ao adolescente que cometeu ofensa sexual estão preconizados não somente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), mas recentemente surgiu como ação importante a ser ofertada, conforme o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (Brasil, 2013). Esta ação se dirige à necessidade de interrupção do circuito da violência, de se observar a avaliação para evitar a reincidência do ato violento, e da proteção às vítimas, sendo importante que se garantam as duas dimensões de responsabilização e atendimento (Costa, Penso, Conceição, & Montenegro, 2018).

Ao cometer uma ofensa sexual (designado como ato infracional no âmbito da Justiça), o adolescente está comunicando a existência de conflitos de ordem psíquica e emocional, sendo que este ato é visto como sintoma. O sintoma é compreendido por Minuchin, Nichols e Lee (2009) como a existência de um sofrimento ainda não comunicado, e que indica a necessidade de mudança nas relações do adolescente com seus familiares, seus pais e seu contexto imediato (Andolfi & Mascellani, 2014; Minuchin et al., 2009). Esta indicação, muitas vezes, se apresenta sob a forma de uma conduta extrema, uma ação com efeito comunicacional bastante incisivo, uma passagem ao ato – *acting out* – no dizer de Marty (2012) e de Said, Junqueira e Costa (2016).

Neste texto compreende-se o adolescente como um ser em desenvolvimento e que a responsabilização deve ocorrer concomitante com o restabelecimento da proteção, levando-se em consideração sua história de vida e possíveis vitimizações e violações de direitos básicos, em diferentes contextos (Sandvik, Nasset, Berg, & Søndena, 2017). Estudos sobre ofensa sexual realizados por Sandvik et al. (2017) e sobre vitimização na infância e juventude (Finkelhor, Turner, Hamby, & Ormrod, 2011) elucidam que a vitimização na infância somada a outros aspectos – como contexto familiar desorganizado e falta de suporte da rede social – contribui para um contexto de vulnerabilidade, com desproteção, favorável para que o comportamento sexual ofensivo ocorra.

Por outro lado, também se situa o adolescente como uma pessoa em interação com diferentes contextos, em especial o familiar, o escolar e o comunitário (Andolfi & Mascellani, 2014). As questões do exercício da parentalidade, da carência de autoridade parental, da presença de violência interparental, ou ainda física e sexual, e da hierarquia confusa são aspectos que potencializam a ocorrência de ofensa sexual por parte do adolescente, bem como a possibilidade de reincidência do ato violento, caso não sejam tomadas mudanças nessas interações (Costa et al., 2013).

Contexto do Atendimento

A instituição de saúde pública que recebe estes adolescentes que cometeram ofensa sexual é o Centro de Especialidades para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV Jasmim), da Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Distrito Federal, e integra a rede de proteção às vítimas de ofensa sexual (meninas e meninos) e ofensores (adolescentes) envolvidos em ofensa sexual. As vítimas e ofensores são encaminhados pelo Conselho Tutelar, pelo Ministério Público, pela Vara da Infância e Juventude, por escolas e por demanda espontânea.

O atendimento oferecido às vítimas e ofensores se dá por meio do Grupo Multifamiliar (GM) (Costa, Penso, & Conceição, 2015), ação que tem por base a dimensão sistêmica, compreendendo que estes sujeitos, em face de suas condições de interdependência em relação aos contextos que o rodeiam, necessitam ser vistos em família (Fishman, 1989). O critério de inclusão dos adolescentes é a idade de 12 a 17 anos 11 meses e 29 dias. Os critérios de exclusão dos adolescentes são: sem vínculos familiares, deficiência intelectual e estar em medida socioeducativa de internação.. O GM consiste em 7/8 sessões de 3 horas cada, perfazendo um total de 21 a 24 horas de atendimento, tendo em média de 10 a 15 famílias (40 a 50 pessoas, adultos, adolescentes e crianças).

O Diário de Campo

As informações contidas neste texto se baseiam no registro, realizado por uma das autoras, no momento da chegada (inscrição e acolhimento) dos

adolescentes encaminhados à instituição. O Diário de Campo se interessa pela observação do modo de vida das pessoas, e de um grupo em particular. A Etnografia é a escrita do visível (Mattos, 2011), portanto o Diário de Campo é considerado como um modo etnográfico de pesquisar (Oliveira, 2014). O interesse deste instrumento se volta para o indivíduo e para a família, uma ordem particular de organização cultural, com papéis desempenhados segundo o grupo de pertencimento. A família tem uma ética particular que ordena essa organização. O olhar clínico e a intervenção psicossocial são idealizadas na perspectiva relacional, ou seja, o adolescente e os membros da família são vistos em interação e contextualmente (Andolfi & Mascellani, 2014). Alguns dados que esclarecem a idade, o gênero dos adolescentes e o ritmo de chegada à instituição estão descritos nas Tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1

Idade de pré-adolescentes ofensores do gênero masculino acolhidos no GM, entre 2009 e 2018

Idade	<i>n</i>
09	3
10	1
11	9
Total	13

Tabela 2

Adolescentes ofensores do gênero masculino acolhidos no GM, por ano

Ano	<i>n</i>
2009	7
2010	5
2011	8
2012	9
2013	11
2014	9
2015	11
2016	11
2017	13
Total	94

Tabela 3**Idade de adolescentes ofensoras do gênero feminino acolhidas na instituição, entre 2010 e 2018**

Idade	2010 a 2018
11 anos	1
12 anos	0
13 anos	2
14 anos	1
15 anos	1
16 anos	1
17 anos ou mais	9
Total	15

Comentários

Conforme a Tabela 2, observa-se um aumento contínuo do número de adolescentes acolhidos ao longo dos anos, o que se alinha com o aumento das notificações pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde, e também com o aumento dos registros de ofensa sexual feitos nas delegacias nos últimos anos (Ipea, 2018). Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério de Saúde (Brasil, 2018), entre 2011 e 2017, houve um aumento geral de 83% nas notificações de casos de ofensa sexual no Brasil. Esse incremento pode estar atrelado a maior visibilidade dada à ofensa sexual e aos avanços significativos do país em relação ao enfrentamento dessa problemática, tendo como marco a implementação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (Brasil, 2013).

Chama a atenção o número significativo de pré-adolescentes, com destaque para aqueles de 11 anos, encaminhados para atendimento, demonstrando uma iniciação precoce com relação ao cometimento da ofensa sexual. Conforme o ECA (Brasil, 1990), a adolescência compreende o período entre 12 e 18 anos incompletos. O cometimento da ofensa sexual nessa faixa etária corresponde a uma conduta infracional passível de responsabilização jurídica. O surgimento deste aspecto já havia sido

identificado e foi discutido em um texto de 2015 (Costa et al., 2015), que descreve uma linha pouco limítrofe entre brincadeira sexual, descoberta da sexualidade e ofensa sexual, envolvendo crianças e pré-adolescentes entre 9 e 11 anos. Estas condições ocorrem em meio a situações de pouca ou nenhuma supervisão parental (Domingues & Costa, 2016).

Abaixo dos 12 anos, o ECA (Brasil, 1990), em seu artigo 101, prevê a aplicação de medidas protetivas, dentre elas a orientação, apoio e acompanhamento temporários, inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente e requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial. No entanto, há dificuldades com relação aos locais de encaminhamento dessa população, uma vez que não existe atendimento específico para pré-adolescentes que cometem ofensa sexual. Ressaltam-se, ainda, as dificuldades dos profissionais, sejam da saúde ou do judiciário, de lidarem com a questão, especialmente quando o ofensor se trata de outro adolescente (Costa, 2011; Domingues, 2016).

Oliver (2007) aponta que existem algumas situações no início da adolescência que podem ser consideradas sinais de alerta para os pais e educadores e que precisam de intervenções e acompanhamento. São exemplos dessas situações: ter poucas afinidades com pessoas de mesma faixa etária; isolamento ou permanência de grande parte do tempo com crianças menores; adolescentes que relatam sentir atração sexual por crianças ou que tenham conversas explícitas sobre sexo com outras crianças. Importante se faz olhar com mais atenção para essa população tão jovem, ainda no período da pré-adolescência, bem como estimular o envolvimento de toda a família no acompanhamento dos filhos, sejam eles vítimas ou ofensores. Quando o atendimento às famílias é realizado num contínuo à revelação do fato, as ações de cuidado e vigilância são fortalecidas, impedindo que as crianças sofram novas violências de pessoas de seu convívio (Marra & Costa, 2018). Considerando que a puberdade e a adolescência são períodos privilegiados para o surgimento de fantasias de ordem sexual e amorosa, os adolescentes precisam encontrar em sua família um ambiente propício para conversarem sobre suas fantasias. Quando o adulto não consegue dar orientação adequada sobre as expressões da

sexualidade e quando há o isolamento do adolescente de seus pares, a curiosidade sobre o sexo é potencializada e se torna um risco para um ato ofensivo (Costa et al., 2015).

Há que se indicar aqui as dificuldades de identificação, por parte dos profissionais, dos pré-adolescentes que cometem ofensa sexual, em função de ideias preconcebidas de que se trata de brincadeira. Esta posição impede ou retarda a devida atenção tanto à vítima como ao pré-adolescente. E mais, desprezam-se evidências de uso de violência nos relatos das vítimas, tais como penetração (Hershkowitz, 2014), uso de força, uso de instrumento de coerção (Tener, 2017; Turchik, 2012). Trata-se de mais uma situação favorável à presença de múltiplas vitimizações (Finkelhor et al., 2011).

Outro fenômeno observado e pouco conhecido é a existência de adolescentes do sexo feminino que cometem ofensa sexual. A percepção da mulher na nossa sociedade segue um estereótipo de mãe, cuidadora e não violenta que dificulta a elucidação de tal problemática (Loinaz, 2016). No entanto, os poucos estudos existentes sobre mulheres ofensoras sexuais demonstram um aumento de casos onde a ofensa sexual é cometida por uma mulher, seja de forma indireta ou direta (Almond, McManus, Giles, & Houston, 2017; Grattagliano et al., 2012). Existe uma falha grande do sistema judicial em identificar e encaminhar a adolescente em virtude de preconceito sobre a santificação do ato feminino de cuidar. Observa-se na Tabela 3 que, ao longo de nove anos, 15 adolescentes ofensoras foram encaminhadas para atendimento, de diversas idades, e especialmente a partir de 17 anos de idade.

Estudos apontam que a ofensa sexual cometida por mulheres é mais traumática que aquela cometida por homens, especialmente quando mães são as autoras da ofensa de seus filhos, além do fato de a vítima apresentar maior risco de se tornar um ofensor sexual no futuro (Almond et al., 2017). Assim como os adolescentes ofensores sexuais, as mulheres ofensoras sexuais compõem um grupo heterogêneo, com diferenças de idade, história de vida e características diversas. Grattagliano et al. (2012) afirmam que vários estudos de caso sugerem que as mulheres ofensoras sexuais de crianças foram submetidas a diversos tipos de vitimização na infância e adolescência, seja de violências físicas, psicológicas ou sexuais. Além de geralmente

cometerem a ofensa na presença de um cúmplice do gênero masculino. Sem dúvida, este é um grande desafio imposto aos profissionais que lidam com esse tipo de atendimento, sendo fundamental um maior aprofundamento sobre as características e motivações dessas ofensoras com vistas a um acompanhamento mais especializado. Está-se referindo às mulheres adultas por ser um conhecimento um pouco mais disponibilizado do que sobre a adolescente que ofende sexualmente (Moyano & Sierra, 2015).

Os adolescentes que participaram dos atendimentos do GM estão inseridos em um contexto permeado por violações de direitos. O cometimento de uma ofensa sexual pode ser um indicativo de que o adolescente esteja sendo vitimizado e expresse a vitimização por meio da passagem ao ato (Marty, 2012; Said et al., 2016). É preciso reconhecer que existem, a princípio, duas vítimas: o adolescente que cometeu a ofensa sexual e a criança vitimizada. A vitimização na infância, desde sofrer maus-tratos até presenciar conflitos, tem sido associada a comportamentos de risco com consequências que impactam o desenvolvimento saudável (Centers for Disease Control and Prevention, 2016). Essas experiências constroem um contexto favorável para que o ato ofensivo ocorra (Eisman, Stoddard, Heinze, Caldwell, & Zimmerman, 2015; Finkelhor, et al., 2011; Sandvik et al., 2017) com consequências a curto e longo prazo (Covey, Menard, & Franzese, 2013).

O contexto no qual surgem as ofensas sexuais é composto por vulnerabilidades: um conjunto de fatores individuais, familiares e contextuais, sem proteção e sem garantia de direitos (Turner, Shattuck, Hamby, & Finkelhor, 2013; Wagner, 2011). A dinâmica familiar é caracterizada por ausência de supervisão parental, falta de autoridade, crianças e adolescentes passam mais tempo sozinhos em casa, há circulação de diversas pessoas adultas e crianças nas casas (que em geral estão no mesmo lote ou são vizinhas), não há pertencimento, muitas vezes o pai é ausente e a mãe tem que trabalhar muito para sobreviver. Além disso, a mãe tem outros parceiros cujos filhos frequentam a casa. A qualidade da relação interparental e intraparental é constituída por violência, adolescentes sofrem agressões e a presenciam entre os adultos (Domingues & Costa, 2016; 2017).

Muitos dos adolescentes que ofendem sexualmente são responsáveis pelo cuidado de outras crianças e bebês, e permanecem se relacionando

com as vítimas (casos de ofensa sexual intrafamiliar) ou seguem residindo na mesma casa, ou lote, ou vizinhança. Eles têm acesso a conteúdos inadequados para a idade, de cunho sexual e violento, como a pornografia. Frequentam a escola, mas há atraso em relação ao ano escolar, o que pode estar relacionado com as violências sofridas em casa, na comunidade e testemunho de violências interparentais (Borofsky, Kellerman, Baucom, Oliver, & Margolin, 2013; Dell'Aglio & Koller, 2011; Naidoo & Sewpaul, 2014). A condição socioeconômica é baixa, sendo a renda familiar entre dois e três salários mínimos, o que vai ao encontro dos estudos de Spilsbury e Korbin (2013), que afirmam que crianças com condição socioeconômica desfavorável estão mais propícias a sofrerem violências.

A condição socioeconômica é composta por aspectos de qualidade de vida, oportunidades e privilégios da sociedade. A condição socioeconômica desfavorável contribui para vitimizações e situações de violência, somada à pobreza, baixa qualidade de saúde e saneamento, desigualdade na distribuição de recursos, baixo desempenho educacional, afetando a vida das pessoas (Spilsbury & Korbin, 2013; Wagner, 2011). Ressalta-se que os adolescentes com baixo nível socioeconômico são mais expostos a situações de risco e violência na infância, que se perpetuam na adolescência. Ampliar o olhar das vulnerabilidades na comunidade pode gerar mais mudanças, pois afeta uma grande parte das pessoas, como o desemprego, pobreza, transitoriedade, baixa oportunidade econômica, pouca participação na comunidade, condições precárias de moradia, sofrimento emocional, falta de acesso a serviços (Chen, Voisin, & Jacobson, 2016; Voisin & Neilands, 2010). Além da violência na comunidade, considerar a violência na família, maus-tratos, ofensa sexual e relação interpessoal com os pares são aspectos chave para compreensão da violência (Turner et al., 2013). Porém, é importante apontar que a ofensa sexual cometida por adolescentes não é privilégio de classes socioeconômicas desfavorecidas. No entanto, o estudo descrito neste texto é baseado em informações obtidas em uma instituição pública de saúde, daí conter dados de famílias de baixa renda.

Em contrapartida, o suporte familiar e social pode ser considerado proteção para as vulnerabilidades presentes na comunidade e na vida dos adolescentes que cometeram a ofensa. Quando o adolescente tem a percepção

de que a família o ajuda, se importa, conversa sobre os problemas e auxilia nas decisões, tais aspectos são considerados fatores de proteção para eles (Turner et al., 2013). Relações seguras, estáveis, sustentáveis, saudáveis e coerentes são características de um contexto de proteção para crianças, evitando maus-tratos e garantindo o desenvolvimento saudável, o que depende do contexto social que a família vive (Spilsbury & Korbin, 2013).

Além disso, existem fatores macro que contribuem com a proteção, como economia estável, normas sociais positivas, recursos disponíveis e suficientes, altos níveis de coesão social, suporte familiar e envolvimento na comunidade (Jain, Buka, Subramanian, & Molnar, 2012; Jain & Cohen, 2013). A rede social é a estrutura que sustenta esse suporte de outras pessoas, que pode ser emocional, material, de informações, de ajuda, entre outros. Há disponibilidade de um ajudar o outro e, assim, a proteção se faz. Quando se forma uma rede de vizinhos que se conhecem, por exemplo, é possível construir um suporte social entre eles, o que contribui para um menor impacto da pobreza e menos violência na comunidade, principalmente no que diz respeito à proteção das crianças, com a presença de monitoramento das crianças pelos adultos dessa rede (Spilsbury & Korbin, 2013).

Observa-se a necessidade de um contexto social amplo envolvido na proteção de crianças. É necessário que diversos segmentos trabalhem com o objetivo em comum de proteção das crianças: família nuclear (pais, cuidadores, responsáveis), família extensa (avós, tios), escola (professores, colegas), justiça (Conselho Tutelar, Ministério Público, juizados), comunidade (ONGs, programas e políticas públicas que ofereçam lazer, cursos, atividades), saúde e assistência (atendimento para todos com foco no desenvolvimento saudável e prevenção). Essas instâncias devem garantir os direitos das crianças e dos adolescentes com proteção, responsabilização e atendimento, conforme indica o ECA (Brasil, 1990).

Quando não há interrupção do ato ofensivo, responsabilização e atendimento na adolescência, existe maior risco de, quando adulto, o adolescente continue cometendo ofensa sexual (Oliver, 2007), uma vez que não há compreensão dos danos causados a um terceiro, e a ofensa sexual permanece sendo entendida como cuidado e ensinamento. Nesse sentido, observa-se a importância das ações do Plano Nacional de Enfrentamento da

Violência Sexual (Brasil, 2013) serem concretizadas, garantindo atendimento especializado aos adolescentes (meninos e meninas) que cometeram a ofensa e compreendendo a importância da intervenção precoce, ainda com os pré-adolescentes (Domingues & Costa, 2016; Oliver, 2007).

Reflexões Finais

E o que fazer com os pré adolescentes, com os adolescentes e as adolescentes?

O número de adolescentes que ofenderam sexualmente e se apresentaram à instituição aumentou, visivelmente, ao longo do tempo. Tem-se que repetir que é muito difícil se ter uma noção exata da existência do fenômeno, pois são muitos os preconceitos que impedem o acesso correto a estas informações. A maioria destes preconceitos está ligada às ideias sobre construção de gênero (Loinaz, 2016; Tener, 2017). Como não há informações sobre este universo nem no Brasil nem na América Latina, não se tem como comentar, de forma aprofundada, sobre as informações das adolescentes ofensoras. No caso das adolescentes que ofendem sexualmente, sabe-se que a maioria das ofensas se dá com adolescentes que cuidam de crianças como babás, ou como irmã assumindo o papel de cuidadora na ausência de figuras adultas que teriam essas responsabilidades (Grattagliano et al., 2012). A observação é de que se trata de uma demanda muito ardua.

A consideração da família da adolescente que ofende sexualmente deve ser vista como parte ativa do projeto de intervenção clínica ou psicossocial, e ser proposta como parte essencial. A simples revelação da ofensa sexual cometida contra crianças da casa pode interferir em arranjos familiares que viabilizam a economia doméstica, proporcionando que adultos saiam para trabalhar e entreguem as crianças para adolescentes cuidarem (Costa et al., 2015). Por outro lado, é importante que esta adolescente seja identificada, já que a literatura indica que provavelmente ela também foi violentada sexualmente (Willis & Levenson, 2016). Desse modo, pode-se beneficiar duas vítimas: a criança, vítima atual e a adolescente, vítima anterior.

A sociedade tem um papel fundamental na questão da ofensa sexual contra crianças e adolescentes que é valorizar, de fato, sua proteção.

Ainda se encontram muitas reações retrógradas que evidenciam atraso no enfrentamento da ofensa cometida pelos sujeitos que também devem ser alvo de proteção. Costa, Junqueira, Ribeiro e Meneses (2011) apontam a necessidade de oferecimento simultâneo de responsabilização (jurídica) e proteção (atendimento) a esses adolescentes. Além disso, tanto o ECA (Brasil, 1990) como o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (Brasil, 2013) preconizam ambas as dimensões educativas e terapêuticas. Assim, quando há iniciativa de oferecimento de ações nesse sentido é preciso que ocorra apoio institucional a esse público e aos profissionais disponíveis, porque esses adolescentes e suas famílias ainda são alvo de preconceitos, boicotes e falta de investimento.

Também é necessária a qualificação profissional. Existem conhecimentos e modos de ação específicos para a atuação com essa realidade, não é qualquer profissional que tem formação para enfrentar tal situação. Na verdade, ainda se tem pouco conhecimento sobre meninos violentados sexualmente e sobre pré-adolescentes que cometem ofensas sexuais, sendo que se trata de um conhecimento fundamental para a compreensão de diferentes manifestações, mais adiante, de condutas sexuais ofensivas (Dombert et al., 2015; Seto, 2012). Um critério importante para a distinção entre brincadeira e ofensa sexual, com autores de ofensa sexual com menos de 12 anos, é a descrição da cena da ofensa sexual que indica a presença de violência, desmistificando a brincadeira (Costa et al., 2015). Os operadores do Direito apresentam-se muitas vezes reticentes em relação a essas realidades e precisam perceber melhor sua função reorientadora, tanto para os adolescentes como para as famílias.

E o que fazer com as adolescentes? Primeiramente identificar, acolher e avaliar a extensão da situação de violência na qual esteja inserida: violência física, emocional, sexual, psicológica, negligência, fuga de casa, vivência de rua, abandono. Vários autores concordam que as adolescentes que cometem ofensa sexual estão inseridas em contextos nos quais sofrem muitas e diferentes violências (Bowden, Glorney, & Daniels, 2017; Oliver & Holmes, 2015; Willis & Levenson, 2016). Outro ponto importante é o acolhimento à família, porque esta tende a negar fortemente as acusações, pois se trata de uma situação que traz muita vergonha e sensação de desamparo.

Daí ser importante acolher também a família para tentar estabelecer vinculação com seus membros e mostrar a importância da intervenção o mais breve possível e a tentativa de interrupção e ressignificação do ciclo de violência. Trata-se de um momento no qual a família e a adolescente não apresentam demanda por serem atendidas na instituição. Assim, a parceria com o sistema judicial pode oportunizar atendimento, orientação à família e um enfoque psicoeducativo, fornecendo informações valiosas no sentido de situarem a adolescente e a família no contexto das leis de proteção às crianças que estão em vigor.

Referências

- Almond, L., McManus, M. A., Giles, S., & Houston, E. (2015). Female sex offenders: an analysis of crime scene behaviors. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(24), 3839-3860. <https://doi.org/10.1177/0886260515603976>
- Andolfi, M. & Mascellani, A. (2012). *Historias de la Adolescencia*. Gedisa.
- Borofsky, L. A., Kellerman, I., Baucom, B., Oliver, P. H., & Margolin, G. (2013). Community violence exposures and adolescents' school engagement and academic achievement over time. *Psychology of Violence, 3*, 1-15. <https://doi.org/10.1037/a0034121>
- Brasil (1990). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
- Brasil (2013). *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Brasília - DF: Secretaria Nacional de Direitos Humanos. Recuperado de http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsc.pdf
- Brasil (2018). *Boletim Epidemiológico: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil nos anos de 2011 a 2017, 49*(27). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Adverse childhood experiences (ACEs)*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>
- Chen, P., Voisin, D. R., & Jacobson, K. C. (2016). Community violence exposure and adolescent delinquency: Examining a spectrum of promotive factors. *Youth & Society, 48*, 33-57. <https://doi.org/10.1177/0044118X13475827>

- Costa, L. F., Junqueira, E. L., Meneses, F. F. F., & Stroher, L. M. (2013). As relações familiares do adolescente ofensor sexual. *Psico USF*, 18(1), 33-44. <https://www.redalyc.org/pdf/4010/401036093005.pdf>
- Costa, L. F., Junqueira, E. L., Meneses, F. F. F., & Stroher, L. M. (2014). Violências e Violências: As Relações Familiares do Adolescente Ofensor Sexual. In L. F. Habigzang, & Williams, L. C. (Eds.), *Tecnologias Sociais: Intervenções Psicológicas no Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes*. Juruá.
- Costa, L. F., Marreco, D. F., Barros, J. F., & Chaves, M. N. G. (2015). Meninos pré adolescentes que abusam sexualmente de meninos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica*, 61(1), 79-87.
- Costa, L. F., Penso, M. A., & Conceição, M. I. G. (2015). *Manual de Grupos Multifamiliares*. Central de Produções Gráficas e Editora.
- Costa, L. F., Penso, M. A., Conceição, M. I. G., & Montenegro, N. M. S. (2018). Abuso sexual com vítimas do sexo masculino: Revitimização e polivitimização. In L. F. Habigzang, P. I. C. Gomide, & G. M. da Rocha (Eds.), *Psicologia Forense. Temas e Práticas* (pp. 71-87). Juruá.
- Costa, L. F., Junqueira, E. L., Ribeiro, A., & Meneses, F. F. F. (2011). "Ministério da Obrigação adverte": é preciso proteger os adolescentes ofensores sexuais. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29 (1), 33-46. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3699940>
- Costa, L. F.; Ribeiro, A.; Junqueira, E. L.; Meneses, F. F. F., & Stroher, L. M. C. (2011). Grupo Multifamiliar com adolescentes ofensores sexuais. *Psico*, 42(4), 450-456. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10729/7448>
- Covey, H. C., Menard, S., & Franzese, R. J. (2013). Effects of adolescent physical abuse, exposure to neighborhood violence, and witnessing parental violence on adult socioeconomic status. *Child Maltreatment*, 18, 85-97. <https://doi.org/10.1177/1077559513477914>
- Dell'Aglio, D. D. & Koller, S. H. (2011). *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção*. Casa do Psicólogo.
- Dombert, B., Schmit, A. F., Banse, R., Briken, P., Hoyer, J., Neuze, J., & Osterheider, M. (2015). How Common is Men's Self-Reported Sexual Interest Prepubescent Children? *Journal of Sex Research*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1020108>
- Domingues, D. F. & Costa, L. F. (2016). O adolescente em situação de ofensa sexual: proteção e responsabilização para evitar a reincidência. *Psicologia Política*, 16(35), 139-151. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v16n36/v16n36a02.pdf>

- Domingues, D. F. & Costa, L. F. (2017). Adolescentes que cometeram ofensa sexual: análise documental em processos judiciais. *Pensando famílias*, 21(2), 15-27. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n2/v21n2a03.pdf>
- Eisman, A. B., Stoddard, S. A., Heinze, J., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2015). Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology*, 51, 1307-1316. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039501>
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*. Recuperado de <https://scholars.unh.edu/ccrc/25/>
- Fishman, H. C. (1989). *Tratamiento de Adolescentes con Problemas. Un enfoque de terapia familiar*. Paidós.
- Grattagliano, I., Owens, J. N., Morton, R. J., Campobasso, C. P., Carabelle, F., & Catanesi, R. (2012). Female sexual offenders: Five Italian case studies. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 180-187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2012.01.001>
- Hershkowitz, I. (2014). Sexually Intensive Behavior Among Alleged CSA Male Victims: A Prospective Study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(3), 291-305. <https://doi.org/10.1177/1079063213486937>
- Ipea (Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas) (2018). *Atlas da violência*. Recuperado de http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432
- Jain, S. & Cohen, A. K. (2013). Behavioral adaptation among youth exposed to community violence: A longitudinal multidisciplinary study of family, peer and neighborhood-level protective factors. *Prevention Science*, 14, 606-617. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0344-8>
- Jain, S., Buka, S. L., Subramanian, S. V., & Molnar, B. E. (2012). Protective factors for youth exposed to violence role of developmental assets in building emotional resilience. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 10, 107-129. <https://doi.org/10.1177/1541204011424735>
- Loinaz, I. (2016). Cuando "el" delincuente es "ella": intervención com mujeres violentas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 41-50. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.006>
- Lowenkron, L. (2010). Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas? *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, 5, 9-29. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293323015002>

- Marra, M. M. & Costa, L. F. (2018). Entre a revelação e o atendimento: família e abuso sexual. *Avances em Psicologia Latinoamericana*, 36(3), 459-475. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3564>
- Marty, F. (2012). A função do agir na adolescência. In D. M. do Amparo, S. F. C. de Almeida, K. T. R. Brasil, & M. I. G. Conceição, F. Marty (Eds.), *Adolescência e Violência. Intervenções e Estudos Clínico, Psicossociais e Educacionais* (pp. 17-30). EdUnB.
- Mattos, C. L. G. (2011). A abordagem etnográfica na investigação científica. In C. L. G. Mattos & P. A. Castro (Eds.), *Etnografia e Educação* (pp. 49-83). EdUEPB.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W-Y. (2009). *Famílias e Casais. Do sintoma ao sistema*. Artmed.
- Miranda, A. O. & Corcoran, C. L. (2000). Comparison of perpetration characteristics between male juvenile and adult sexual offenders: preliminary results. *Sex. Abuse*, 12(3), 179-188. <https://doi.org/10.1023/A:1009582025086>
- Moyano, N. & Sierra, J. C. (2015). Sexual Cognitions in Victims of Childhood and Adolescence/ Adulthood Sexual Abuse. *Spanish Journal of Psychology*, 18(e47), 1-10. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.40>
- Naidoo, L. & Sewpaul, V. (2014). The life experiences of adolescent sexual offenders: factors that contribute to offending behaviours. *Social Work*, 50(1), 84-98. <http://dx.doi.org/10.15270/50-1-16>
- Oliveira, R. C. M. (2014). (Entre) linhas de uma pesquisa: O Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (auto)biográfica. *Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos*, 2(4), 69-87. Recuperado de <http://revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059/730>
- Oliver, B. E. & Holmes, L. (2015). Female Juvenile Sexual Offenders: Understanding Who They Are And Possible Steps That May Prevent Some Girls From Offending. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(6), 698-715. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1058875>
- Oliver, B. E. (2007). Three steps to reducing child molestation by adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 31, 683-689. Recuperado de <http://www.ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=241827>
- Said, A. P., Junqueira, E. L., & Costa, L. F. (2016). A Passagem ao Ato no Abuso Sexual Intrafamiliar Fraterno de Menino. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, 14, 5-12. <http://dx.doi.org/10.17921/2176-5626.n14p5-12>
- Sandvik, M., Nettet, M. B., Berg, A., & Søndena, E. (2017). The Voices of Young Sexual Offenders in Norway: A Qualitative Study. *Open Journal of Social Sciences*, 5, 82-95. <https://doi.org/10.4236/jss.2017.52009>

- Seto, M. C. (2012). Is Pedophilia a Sexual Orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41, 231-236. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9882-6>
- Spislbury, J. C. & Korbin, J. E. (2013). Social networks and informal social support in protecting children from abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, (37), 8-16.
- Tener, D. (2018). The Secret of Intrafamilial Child Sexual Abuse: Who Keeps It and How? *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1390715>
- Turchik, J. A. & Edwards, K. M. (2012). Myths About Male Rape: A Literature Review. *Psychology of Men & Masculinities*, 13(2), 211-236. <https://doi.org/10.1037/a0023207>
- Turner, H. A., Shattuck, A., Hamby, S., & Finkelhor, D. (2013). Community disorder, victimization exposure, and mental health in a national sample of youth. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(2), 258-275. <https://doi.org/10.1177/0022146513479384>
- Voisin, D. R. & Neilands, T. B. (2010). Community violence and health risk factors among adolescents on Chicago's Southside: Does gender matter? *Journal of Adolescent Health*, 46, 600-602. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.213>
- Wagner, A. (2011). *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões*. Artmed Editora.
- Willis, G. M., & Levenson, J. S. (2016). The Relationship Between Childhood Adversity and Adult Psychosocial Outcomes in Females Who Have Sexually Offended: Implications for Treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 22(3), 355-367. <https://doi.org/10.1080/13552600.2015.1131341>

AS RELAÇÕES FAMILIARES NO CONTEXTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Isabela Machado da Silva
Amanda Guedes Bueno
Felipe Mattiello
Júlia Gouveia de Mattos Leme
Priscila de Oliveira Chiari

Segundo a 5ª Edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), o diagnóstico de Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB) baseia-se em um padrão caracterizado por relacionamentos instáveis e fortemente marcados pelo medo do abandono, por descontinuidades nos estados afetivos e na forma de ver a si mesmo, bem como pela impulsividade. Sintomas semelhantes a quadros psicóticos e tentativas de suicídio ou automutilação também podem estar presentes (American Psychiatric Association [APA], 2014). É condição para o diagnóstico que essas características se mostrem presentes de forma duradoura e em diversas instâncias da vida da pessoa, ocasionando-lhe sofrimentos e prejuízos.

O TPB tornou-se uma categoria nosológica específica a partir de sua inclusão no DSM-3, em 1980 (Dalgalarondo & Vilela, 1999). Com isso,

borderline deixa de ser uma aceção relativamente vaga de estados intermediários neurose-psicose, para ser um distúrbio específico de personalidade, no qual comportamentos impulsivos, autolesivos, sentimentos de vazio interno e defesas egóicas muito primitivas seriam predominantes. (Dalgalarondo & Vilela, 1999, p. 53)

As estimativas sobre a prevalência do transtorno na população geral variam entre 1,6% e 5,6%. No entanto, esses números sobem para 10% entre os pacientes atendidos em serviços de saúde mental e para 20%

entre os pacientes internados em hospitais psiquiátricos (APA, 2014). O transtorno é diagnosticado com maior frequência em mulheres e pode ser acompanhado por outros transtornos, tais como:

Transtornos depressivo e bipolar, transtornos por uso de substância, transtornos alimentares (sobretudo bulimia nervosa), transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. O transtorno da personalidade borderline também ocorre frequentemente com outros transtornos da personalidade. (APA, 2014, p. 665)

O curso do TPB é caracterizado pela sua plasticidade, com períodos cíclicos de remissões e recaídas, podendo haver melhora sintomática ao longo do tempo (Álvarez-Tomás, Ruiz, Guilera, & Bados, 2019). Nesse contexto, estudos sugerem que aproximadamente 50% dos pacientes diagnosticados com TPB deixam de preencher os critérios diagnósticos para o transtorno após um período de dez anos, alcançando uma maior estabilidade em suas relações e em suas vidas cotidianas (APA, 2014).

De acordo com Magnavita e MacFarlane (2013), o TPB tem atraído a atenção de terapeutas de família e casal em virtude do impacto que o transtorno exerce sobre esses sistemas e das evidências de que as relações familiares constituem um dos fatores relevantes à etiologia do transtorno. Este capítulo tem como objetivo apresentar uma revisão narrativa de estudos nacionais e internacionais que abordaram como a família pode influenciar o desenvolvimento do TPB e sobre como este pode impactar as relações familiares.

A família de origem e o desenvolvimento do TPB

Vários foram os modelos desenvolvidos para tentar explicar a etiologia dos transtornos de personalidade, variando desde modelos que se embasavam no papel das relações e da cultura até modelos que priorizavam os aspectos biológicos, no que se insere a genética. No entanto, atualmente predomina a visão de que os transtornos de personalidade são multiterminados, ou seja, de que fatores biológicos, psicológicos, relacionais e

culturais interagem no desenvolvimento do transtorno (Bandelow et al., 2005; Cameron et al., 2019; Magnavita & MacFarlane, 2013).

As experiências vivenciadas na família de origem exercem grande influência na saúde mental e no desenvolvimento. Como bem descrevem Kreisman e Kreisman (2013):

As bases estabelecidas no sistema familiar estabelecem profundos padrões de interação ao longo da vida. A família representa o primeiro laboratório em que relacionamentos são criados e testados. Torna-se o espaço de treinamento para as conexões interpessoais presentes e futuras. (Capítulo 4, Seção 2, Para. 7)

Diversos autores sinalizam que características interpessoais do TPB estão relacionadas ao contexto do cuidado precoce (Bandelow et al., 2005; Huang et al., 2013; Jordão & Ramires, 2010; MacFie & Swan, 2009; Vanwoerden, Kalpakci, & Sharp, 2017). Ao revisarmos a literatura sobre o tema, identificamos que os fatores de risco presentes nas relações familiares se enquadram em quatro categorias principais: (a) estrutura familiar, (b) estilo e práticas parentais, (c) apego entre a criança e seus cuidadores, (e) psicopatologia parental e (f) ocorrência de eventos estressores ao longo do desenvolvimento da criança ou adolescente.

Estrutura Familiar

Refere-se aos padrões de relacionamento que se repetem em uma família, gerando senso de previsibilidade e pertencimento (Minuchin, 1980/1990). Esses padrões estabelecem as fronteiras que delimitam os diferentes subsistemas familiares (p. ex., parental, conjugal, filial, fraterno, individual etc.) e que estabelecem para seus membros quais as funções e responsabilidades de cada um. As fronteiras estão relacionadas à hierarquia existente na família, além de garantirem o espaço para desenvolvimento de cada um dos membros da família e promoverem a satisfação das suas necessidades particulares.

Diferentes estudos investigaram as repercussões das violações de fronteiras para o desenvolvimento do TPB, definindo-as como situações em

que os limites entre pais e filhos não são respeitados porque as necessidades dos pais são sobrepostas às dos filhos (Vanwoerden et al., 2017). Um tipo de violação de fronteiras relatado como fator de risco para o desenvolvimento do TPB é a parentalização. Nessa situação, há uma inversão de papéis e o filho assume o papel de cuidador em relação aos seus pais, não se sentindo cuidado ou protegido por estes (Vanwoerden et al., 2017).

Outras situações relatadas como violações de fronteiras acontecem quando os pais invadem o espaço pessoal dos filhos, ou seja, quando eles agem como se eles e os filhos fossem um só ou quando tentam controlá-los sem respeitar sua individualidade. Esse processo pode se dar através da indução da culpa, em que os pais buscam coagir o filho a agir como eles gostariam, ou do controle psicológico, em que os pais buscam impor sua forma de pensar ao filho, sem respeitar sua autonomia (Vanwoerden et al., 2017). Em um estudo com 301 adolescentes e seus pais, Vanwoerden et al. (2017) identificaram que tanto a indução da culpa como o controle psicológico mostraram-se associados à apresentação de características típicas do TPB nos adolescentes.

A triangulação constitui mais um fenômeno a ser considerado quando nos referimos à estrutura familiar. Ocorre quando duas pessoas em conflito envolvem uma terceira, que originalmente não fazia parte da situação, como forma de amenizar a tensão presente, sem solucionarem, de fato, a causa subjacente ao conflito (Nichols & Schwartz, 2002). Por exemplo, quando um dos pais (ou ambos) usa o filho para mediar sua relação com o parceiro, solicitando que ele leve mensagens para o outro ou usando-o como confidente, temos uma triangulação desse filho (Vanwoerden et al., 2017). Em seu estudo, Vanwoerden et al. (2017) identificaram que, quando os adolescentes relatavam processos de triangulação maternos, estes se mostraram positivamente relacionados à apresentação de sintomas característicos de TPB nos adolescentes. Cabe destacar, porém, que aproximadamente 80% da sua amostra parental foi composta por mães, o que pode ter prejudicado a análise do efeito dos processos de triangulação paternos.

Segundo a literatura, relações familiares emaranhadas, conflituosas e confusas podem se mostrar relacionadas à dificuldade de individuação

de adolescentes que apresentam sintomas característicos de TPB (Glick et al., 1995). Essas famílias parecem ter dificuldade em responder à crescente autonomia apresentada por seus filhos adolescentes, podendo considerá-la como um ato de deslealdade (Allen & Farmer, 1996). Identifica-se um padrão que oscila do hiperenvolvimento ao afastamento, em um contexto em que a família se hiperenvolve quando percebe que o adolescente está sofrendo, mas se afasta quando ele se mostra feliz e autônomo. Diante disso, podem-se gerar situações de duplo-vínculo em que o paciente é visto tanto como objeto dependente desprovido de individualidade quanto como foco de angústia, raiva e frustração por parte dos pais. Essa dinâmica tende a contribuir para a cristalização de interações familiares disfuncionais e de problemas de comunicação. Outro padrão possível nesse contexto surge quando o adolescente mantém uma relação polarizada com seus pais, com extremos de hiperenvolvimento com um deles e afastamento expressivo em relação ao outro (Allen & Farmer, 1996).

Os padrões transgeracionais da família também devem ser considerados nesse contexto (Vieira, 1996). A forma como os pais respondem às tentativas de individuação do adolescente podem remeter aos padrões e significados aprendidos em suas próprias famílias de origem e que não foram elaborados e compreendidos.

Estilo e práticas parentais

O estilo parental refere-se a como, de forma geral, os pais equilibram suas manifestações de responsividade e afeto frente a suas manifestações de controle e exigência no processo de criação de seus filhos (Martins et al., 2017). Estilos parentais caracterizados por baixos níveis de afeto, cuidado e envolvimento, bem como por altos níveis de negligência, rigidez, rejeição, controle e restrição da autonomia, têm sido relatados como associados ao TPB (Bandelow et al., 2005; Huang et al., 2013; Levy, 2005). Esses resultados corroboram a literatura sobre estilos parentais, que afirma que o equilíbrio entre afeto e controle é protetivo em termos de saúde mental, enquanto os “estilos autoritário e negligente, marcados por níveis extremos de controle e afeto parental (muito controle e pouco afeto; pouco controle e

pouco afeto, respectivamente), têm sido relacionados a dificuldades intra e interpessoais” (Martins et al., 2017, p. 91).

Já as práticas parentais referem-se, segundo Hoffman, às estratégias utilizadas pelos pais no processo de socialização de seus filhos (Marin et al., 2013). Segundo Huang et al. (2013), pacientes com TPB tendem a relatar níveis significativamente maiores de punição parental.

As estratégias coercitivas provocam o controle do comportamento da criança baseado na ameaça de sanções externas e intensificam a percepção de valores e do padrão de ação moral como externos. A coercitividade dos pais pode produzir na criança emoções intensas, tais como medo, raiva e ansiedade, que tendem a reduzir ainda mais a possibilidade de a criança compreender a situação e a necessidade da modificação de seu comportamento. (Marin et al., 2013, p. 124)

Apego entre a criança e seus cuidadores

Pesquisas têm utilizado a Teoria do Apego para elucidar a relação entre os padrões de apego entre a criança e seus cuidadores e a organização de personalidade borderline (p. ex., Agrawal, Gunderson, Holmes, & Lyons-Ruth, 2004; Godbout et al., 2019; Jordão & Ramires, 2010; Newman & Stevenson, 2008; Sherry, Lyddon, & Henson, 2007; Weydmann, Bizarro, & Serralta, 2019; Zegarra-Valdivia & Soto-Añari, 2014). A Teoria do Apego tem suas bases no trabalho desenvolvido por John Bowlby (1969). Segundo ele, o apego é um sistema de vinculação primária e afetiva entre um bebê e seu cuidador que busca assegurar a adaptação e o desenvolvimento da criança. O apego se refere a comportamentos inatos da criança, tais como buscar proximidade e sorrir, que evocam comportamentos de cuidado no adulto. A forma como o cuidador responde a esses comportamentos infantis contribui para o padrão de apego desenvolvido pela criança (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969).

A partir da repetição de experiências com seu cuidador, a criança cria um modelo interno de si e dos outros que influenciará suas expectativas e crenças. O modelo interno de si está relacionado a como a criança se percebe amada e aceita por seu cuidador, enquanto o modelo interno de funcionamento do outro está relacionado ao quão responsivo e disponível

a figura de apego se mostra (Bowlby, 1969). Por um lado, a criança pode introjetar uma imagem positiva e coerente de si mesma combinada com uma expectativa de que o outro será receptivo e compreensivo; por outro, ela pode introjetar uma imagem negativa de si mesma e um sentimento de que não é digna do amor e do cuidado dos outros ou um sentimento de que não pode contar com aqueles com quem convive. No primeiro caso, estaríamos diante de um padrão de apego seguro e, no segundo, de um padrão de apego inseguro (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969). O padrão de apego construído na infância tende a se manter ao longo do desenvolvimento, uma vez que os modelos internos favorecem a repetição das experiências vivenciadas na infância (Agrawal et al., 2004; Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969; Sherry et al., 2007).

Bartholomew e Horowitz (1991) sistematizaram o apego em adultos, fundamentando-se nos modelos internos de funcionamento de si mesmo e do outro. Os autores, tomando por base os padrões de apego relatados por Ainsworth (1989), desenvolveram a seguinte classificação: (a) apego seguro: definido pela presença de modelos internos positivos de funcionamento de si e do outro; (b) apego preocupado (*preoccupied*): uma nova denominação para o padrão ansioso-resistente/ambivalente, sendo definido como a combinação de um modelo de funcionamento negativo de si mesmo e positivo do outro; (c) apego ansioso (*fearful*): definido por um modelo de funcionamento interno de si e do outro negativos, sendo um ampliação do padrão evitativo; e (d) apego desapegado (*dismissing*): outra ampliação do padrão evitativo, mas no qual existe um modelo interno de si positivo e negativo do outro (Agrawal et al., 2004; Bartholomew & Horowitz, 1991).

Agrawal et al. (2004) realizaram uma revisão de estudos empíricos que tinha por objetivo analisar os padrões de apego identificados em indivíduos com TPB ou com características desse transtorno. Segundo os autores, todas as pesquisas concluíram que há forte associação entre formas de apego inseguro e a organização de personalidade *borderline*. No entanto, eles também destacaram a dificuldade de comparação entre tais estudos devido à variedade de instrumentos utilizados, com diferentes classificações dos padrões de apego. Nesse sentido, os padrões de apego inseguro considerados como mais característicos de indivíduos com TPB são

o preocupado, o ansioso e o apego não resolvido (*unresolved*), análogo ao padrão de apego chamado de desorganizado na infância. Segundo Carlson, Cicchetti, Barnett e Braunwald (1989), esse tipo de apego se diferencia dos demais por não estar associado a uma estratégia coerente para lidar com situações de estresse. Em crianças, o padrão de apego desorganizado tende a estar presente quando a figura primária de apego é percebida como assustadora, estando geralmente relacionada a contextos de maus tratos infantis. Assim, incapaz de se sentir segura nessa relação, a criança varia entre o comportamento de aproximação e evitação do adulto, desorganizando-se sob estresse (Agrawal et al., 2004; Carlson et al., 1989).

Corroborando tal revisão, Sherry et al. (2007), em um exame empírico sobre a relação entre a teoria do apego adulto e o desenvolvimento de diferentes estilos de personalidade, indicaram que indivíduos com organização *borderline* apresentam elevados níveis de apego preocupado e ansioso. Os participantes desse estudo aparentaram ter desejo e ânsia por intimidade e proximidade (apego preocupado) mas, ao mesmo tempo, pareceram temer a rejeição (apego assustado), sendo reativas ao se perceberem dependentes ou desvalorizadas (apego preocupado) (Agrawal et al., 2004; Sherry et al., 2007).

O padrão de apego inseguro vem sendo considerado tanto um fator de risco como um mediador entre as vivências relacionais e o desenvolvimento do TPB (Agrawal et al., 2004; Jordão & Ramires, 2010; Newman & Stevenson, 2008; Sherry et al., 2007; Weydmann et al., 2019; Zegarra-Valdivia & Soto-Añari, 2014). Dessa forma, é possível supor que as experiências vivenciadas na família de origem influenciem o desenvolvimento do TPB justamente por afetarem o padrão de apego da criança ou adolescente.

Psicopatologia parental

A presença de psicopatologias parentais é comumente relacionada ao desenvolvimento do TPB (Amad, Ramoz, Thomas, Jardri, & Gorwood, 2014; Jordão & Ramires, 2010; Keinänen, Johnson, Richards, & Courtney, 2012; Levy, 2005; Vanwoerden, Kalpakci, & Sharp, 2017). São apontados altos índices de prevalência de TPB, transtorno de personalidade antissocial e

outros transtornos do tipo B nas famílias de pacientes com TPB (Goldman, D'Angelo, & Demaso, 1993).

As psicopatologias parentais podem representar um fator de risco tanto pela via genética, uma vez que a vulnerabilidade parental poderia ser transmitida aos filhos (Amad et al., 2014; MacFie & Swan, 2009), como pela via relacional, uma vez que os transtornos dos pais poderiam afetar a forma como interagem com os filhos (MacFie & Swan, 2009). Por exemplo, filhos de mães com diagnóstico de TPB compõem um grupo de risco para o desenvolvimento do transtorno já que, nesses casos, a relação cuidador-criança pode ser marcada por maior taxa de inversão de papéis, medo do abandono e experiências negativas (MacFie & Swan, 2009).

Eventos estressores

Entre os eventos estressores que constituiriam fatores de risco para o TPB, são relatados a separação entre a criança e os pais, bem como ser vítima de abuso sexual ou de outras formas de violência na infância (Amad et al., 2014; Bandelow et al., 2005; Jordão & Ramires, 2010; Keinänen et al., 2012; Levy, 2005). Registrou-se que pacientes que haviam sido abusados sexualmente apresentavam maiores índices de automutilação, abuso de substâncias, despersonalização e desrealização do que pacientes com TPB que não sofreram violência sexual (Links, Boiago, & Huxley, como citados por Glick et al., 1995). Nesse contexto, o transtorno de personalidade *borderline* é, por vezes, comparado ao transtorno de estresse pós-traumático, levando em consideração seus possíveis desdobramentos a partir de um histórico de abusos e negligências (Allen & Farmer, 1996).

O TPB e a família constituída

Considerando o destaque do aspecto relacional no TPB, é compreensível que a presença de um ou mais membros com o transtorno tenda a impactar as relações familiares (Kreisman & Kreisman, 2013; Magnavita & MacFarlane, 2013). Simultaneamente, dada a dimensão da importância da família para a constituição do indivíduo, as interações familiares contribuem de forma

expressiva para a qualidade de vida da pessoa com TPB, podendo atuar como fatores de risco ou de proteção, não apenas na infância, mas ao longo de todo o desenvolvimento. Em momentos de crise emocional do paciente com TPB, não são raras as reações de julgamento, críticas e ataques por parte dos familiares (Fruzzetti & Fantozzi, 2008), em detrimento de uma postura de resolução de problemas e validação dos sentimentos e da crise vivenciada pelo paciente. Nesse sentido, abordaremos nesta seção (a) a relação de casais em que um dos cônjuges apresenta TPB e (b) a relação entre pais e filhos quando um dos pais apresenta o diagnóstico de TPB.

A relação conjugal

O padrão de apego inseguro bem como a tendência à reatividade emocional, caracteristicamente relacionados ao TPB, podem impactar a relação conjugal desde a escolha do cônjuge (Bouchard, Sabourin, Lussier, & Villeneuve, 2009). No contexto das interações cotidianas, uma maior tendência a identificar rejeição e estados mentais negativos nos parceiros pode levar a comportamentos negativos ou agressivos (Schreiber et al., *in press*).

No que se refere aos processos de escolha do cônjuge, sugere-se que mulheres com TPB teriam maiores chances de se unir a pessoas que também apresentem algum transtorno de personalidade ou que tenham apresentado transtorno de conduta antes dos 15 anos (Bouchard et al., 2009). A literatura também sugere a possibilidade de atração entre pessoas com TPB e pessoas com transtorno de personalidade narcisista, já que as primeiras se atrairiam pela confiança das segundas, enquanto as segundas se atrairiam pela dependência e pela admiração demonstrada pelas primeiras (Kreisman & Kreisman, 2013).

Também se sugere uma maior tendência de mulheres com TPB de se casarem com homens que apresentem um padrão de apego inseguro, seja do tipo ansioso ou evitativo (Bouchard et al., 2009).

Uma extensa preocupação em ser abandonado, medo da dependência, explosões de raiva, desvalorização e comportamentos de evitação provavelmente

se alternam de tal forma que esses casais se veem presos em ciclos viciosos interpessoais que levam à baixa qualidade do relacionamento. (Bouchard et al., 2009, p. 453).

Nesse contexto, pode predominar um repetitivo histórico de discussões e separações (com possível violência física) seguidas por reconciliações (Bouchard et al., 2009; Drapeau & Perry, 2004). Diante do medo do abandono, atitudes compensatórias também podem ser adotadas, tais como infidelidade ou tentativas de controle do outro (Hoveidafar, Fatehizadeh, Ahmadi, Jazayeri, & Abedi, 2017). Esses casais tendem a apresentar menores níveis de satisfação conjugal, bem como maiores dificuldades de comunicação (Bouchard et al., 2009).

A qualidade conjugal tem sido considerada como um importante fator de proteção ou de risco em relação à qualidade de vida dos envolvidos (Schreiber et al., *in press*). Portanto, é possível supor o quanto as dificuldades relacionais presentes possam impactar a pessoa com TPB, podendo agravar os seus sintomas (bem como os do cônjuge), o que, por sua vez, contribuiria para a escalada dos conflitos conjugais. Por outro lado, podemos pensar também na relação como um fator de proteção, desde que se consiga fomentar a comunicação, a intimidade e o apoio mútuo.

Mães e Pais com TPB

Quando um dos cuidadores (ou ambos) possui o diagnóstico de TPB, é possível que essa pessoa tenha suportado uma ampla gama de abusos crônicos em sua infância e juventude, vivenciando padrões disfuncionais de relações familiares (Glick et al., 1995). O TPB em pais e mães pode vir a desestabilizar a organização familiar, resultando em conflitos referentes à saúde mental e aos sintomas do cuidador em questão (Lazzari, Ferrari, & Zacharias, 2018). Estudos com foco na interação de cuidadores com TPB com seus respectivos filhos evidenciam uma maior tendência a comportamentos superprotetores e hostis em comparação a cuidadores que não possuem o diagnóstico do transtorno, bem como conflitos com o respectivo cônjuge (Eyden, Winsper, Wolke, Broome, & MacCallum, 2016).

É interessante notar, porém, que a taxa de diagnóstico de TPB é comparativamente maior para mulheres em relação a homens (APA, 2014). Isso sugere que exista uma expressiva quantidade de mães diagnosticadas com TPB em comparação a pais, o que suscita imenso espaço de reflexão. A grande incidência de mulheres eleitas como pacientes identificadas no sistema familiar, relacionada aos processos históricos de naturalização da culpabilização da mulher, pode funcionar como um mecanismo socialmente validado para a manutenção da homeostase disfuncional do sistema familiar. Ao centrar a culpa da desorganização familiar em uma única pessoa, mulher (mãe), os demais membros da família podem se eximir de sua responsabilidade frente à qualidade das relações familiares (Allen, 2004).

Breves considerações sobre o atendimento a famílias com TPB

Sob o olhar da terapia sistêmica, o indivíduo com TPB não é tratado isoladamente, e a unidade familiar é vista como unificada e foco das intervenções (Glick et al., 1995). A intervenção sistêmica justifica-se, portanto, pelo olhar multidimensional dado à intervenção, compreendendo o fenômeno de maneira contextual e valorizando as relações.

O foco do tratamento pode abordar tanto os sintomas do TPB e as respectivas estratégias de redução de danos, como objetivar a melhora da qualidade das relações familiares (Monson, Wagner, Macdonald, & Brown-Bowers, 2015). No primeiro eixo, situamos as intervenções psicoeducativas que reúnem os diferentes membros da família em torno da melhor compreensão do transtorno e de seus sintomas (Monson et al., 2015). A psicoeducação dos familiares acerca do TPB tem como objetivo favorecer uma melhor convivência, também ajudando a incentivar que a pessoa com TPB se engaje na terapia.

No entanto, Allen (2004) destaca que o terapeuta de família deve tomar muito cuidado com o uso que faz do diagnóstico para evitar que ele se torne mais um elemento de opressão na vida da pessoa que o apresenta. O TPB tende a estar associado a diversos preconceitos, que podem ser utilizados pela família em seus conflitos e reforçar a posição da pessoa que apresenta

esse diagnóstico como o paciente identificado. Em nossa experiência, pudemos constatar que o diagnóstico de um dos membros da família com TPB pode contribuir para que essa pessoa seja menos ouvida – ou, até mesmo, excluída – em relação às decisões familiares ou que seja atribuída exclusivamente a ela toda a responsabilidade por quaisquer dificuldades vivenciadas pela família. Nesse contexto, mesmo queixas genuínas que essas pessoas apresentem em relação aos demais membros da família podem ser desconsideradas e vistas unicamente como produto do transtorno. O terapeuta deve, portanto, atuar de forma a contribuir para o estabelecimento de relações autênticas e equitativas tanto entre os membros do sistema terapêutico, como entre os membros do sistema familiar.

Mostra-se necessário que o terapeuta a atuar com essas famílias apresente uma visão sensível às questões de gênero presentes em nossa sociedade e que reverberam no sistema familiar. Estudos como o de Godbout et al. (2019) discutem, por exemplo, a maior prevalência de sintomas característicos do TPB em mulheres. Segundo esses autores, essa diferença de gêneros pode estar relacionada ao fato de que os sintomas que caracterizam o TPB refletem comportamentos que, em nossa sociedade, são reforçados nas mulheres ou atribuídos, de forma estereotipada, a elas, como a expressão intensa das emoções. Zanello (2018) destaca que a definição, sem critério de gênero, de qualquer transtorno pode criar um olhar que hiperdiagnostica certo grupo e invisibiliza-o em outros, de forma que resultados epidemiológicos podem acabar por naturalizar diferenças construídas social e culturalmente.

O terapeuta deve utilizar recursos que permitam à família ver tanto o transtorno como as dificuldades familiares a partir de novas e diferentes perspectivas, colaborando para que cada um dos membros da família reflita acerca de como pode contribuir para a qualidade de suas relações e para que vejam como todos eles são muito mais – e têm muito mais a oferecer – do que um diagnóstico. Sugere-se, para isso, o uso das técnicas narrativas propostas por Michael White (2012).

Considerando as dificuldades de fronteiras que podem estar presentes nessas famílias, essa também é uma questão a que os terapeutas devem estar atentos e que pode ser abordada com o uso das técnicas de reestruturação

propostas por Minuchin (Minuchin & Fishman, 1981/1990). Essas técnicas tendem a contribuir para a identificação e o esclarecimento dos padrões interacionais presentes na família, contribuindo para a diferenciação dos subsistemas.

Favorecer a elaboração da história dessas famílias também se mostra um aspecto necessário. Baseando-se na Terapia Comportamental Dialética, Allen (2004) destaca como pessoas com o diagnóstico de TPB – especialmente meninas – tendem a ter suas expressões emocionais invalidadas em suas famílias de origem e como isso pode contribuir para uma dificuldade em aceitar e manejar os próprios sentimentos. Identificar e compreender a particularidade dos processos ocorridos nas famílias de origem pode ajudar a dar sentido à própria experiência e a pensar em novas estratégias. Nesse sentido, o genograma e a linha da vida são ferramentas que podem se mostrar úteis (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2009).

No que se refere aos desafios a serem enfrentados pelos profissionais nesse contexto, estes se mostram, em grande medida, relacionados à dificuldade no domínio das emoções característica de pessoas com diagnóstico de TPB (Juanmartí & Lizeretti, 2017). Pesquisas apontam para uma dificuldade por parte desses pacientes de engajar na terapia, além de uma complexidade no que diz respeito às possíveis comorbidades (Lord, 2007). Outros desafios relatados incluem a forma crua como os afetos são tratados no processo terapêutico, a compulsão por repetição, que acaba envolvendo também o profissional, a forma como o paciente parece perceber as vulnerabilidades e os conflitos internos do terapeuta, bem como o estabelecimento do vínculo, que parece sempre estar em risco (Lord, 2017).

Em nossa experiência, em um contexto de terapia familiar e conjugal, essas características, aliadas aos padrões relacionais disfuncionais que podem estar presentes na família, podem contribuir para a potencialização dos conflitos ocorridos no sistema terapêutico. O terapeuta deve estar atento a possíveis situações de violações de fronteiras e triangulações, que podem repetir no sistema terapêutico – e com a própria equipe terapêutica – a estrutura da família de origem ou da família constituída.

Concluindo...

Os estudos aqui revisados corroboram a ideia de que a inconstância nos cuidados parentais contribui para a dificuldade na introdução de um ambiente acolhedor e protetor favorecendo a vivência das ameaças de separação e devastação, sentidas comumente por indivíduos com organização *borderline* (Jordão & Ramires, 2010). Portanto, o TPB pode ser considerado como um transtorno de etiologia multifatorial, em que fatores afetivo-emocionais assumem um importante papel, a ser considerado junto a aspectos biológicos e socioculturais (Bandelow et al., 2005; Cameron et al., 2019; Jordão & Ramires, 2010; Kreisman & Kreisman, 2013; Magnavita & MacFarlane, 2013).

Neste capítulo, enfocamos apenas a relação da família com o TPB. No entanto, deve-se ressaltar que falar do papel da família no desenvolvimento do transtorno não equivale a dizer que a família é sua causadora. Os aspectos aqui mencionados constituem fatores de risco, ou seja, fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência do transtorno quando em conjunto com outros fatores propícios, sejam eles biológicos, psicológicos ou socioculturais (Poletto & Koller, 2008).

Os terapeutas também não devem esperar que todas as famílias que apresentem um ou mais membros com TPB sejam iguais ou que apresentem todas as características aqui assinaladas. Trata-se de características a que os profissionais devem estar atentos e sobre as quais poderão atuar quando o caso concreto assim demandar.

Observa-se que, em sua maioria, estudos que têm por tema o TPB costumam focar em pacientes mulheres (Jordão & Ramires, 2010) e em características e comportamentos maternos como fatores de risco para esse transtorno (MacFie & Swan, 2009; Newman & Stevenson, 2008). Portanto, demonstra-se a importância de um olhar atento às questões de gênero ao se abordar o TPB. O foco no sexo feminino em tais estudos e, ao mesmo tempo, a falta de discussões de gênero e da consideração do pai nesse contexto parecem estar relacionados a estereótipos femininos presentes em nossa sociedade e cultura. Zanello (2018) argumenta que o conceito de loucura tem sido predominantemente associado às mulheres. Por outro lado, a mulher tende a ser vista como cuidadora e principal fonte de afetos

de uma família (Fávero, 2010; Rampage & Avis, 1998). Esse olhar determina o feminino como responsável pelo bem-estar familiar, principalmente dos filhos. Enquanto a maternidade é vista de forma naturalizada e predominante na vida de uma mulher, tornando-a responsável pelo que ocorre na família, o papel do pai tende a ser ignorado nesse contexto. Dessa forma, fica evidente a necessidade de mais pesquisas que determinem o papel do gênero e das relações de poder na etiologia, mediação e estrutura do TPB (Godbout et al., 2019; Rampage & Avis, 1998).

Por fim, esperamos que esta revisão contribua para o desenvolvimento de mais estudos nacionais sobre o tema. Grande parte dos estudos aqui revisados tem origem internacional e, embora os poucos estudos nacionais sugiram semelhanças, é necessário compreender de forma mais aprofundada a realidade das famílias brasileiras, em especial daquelas que buscam atendimento psicoterapêutico familiar ou conjugal.

Referências

- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(2), 94-104. <https://doi.org/10.1080/10673220490447218>
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Allen, C. (2004). Borderline Personality Disorder: Towards a systemic formulation. *Journal of Family Therapy*, 26, 126-141
- Allen, D., & Farmer, R. (1996). Family relationships of adults with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 37(1), 43-51.
- Álvarez-Tomás, I., Ruiz, J., Guilera, G., & Bados, A. (2019). Long-term clinical and functional course of borderline personality disorder: A meta-analysis of prospective studies. *European Psychiatry*, 56, 75-83.
- Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R., & Gorwood, P. (2014). Genetics of borderline personality disorder: Systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 40, 6-19.
- American Psychiatry Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5th ed.). Artmed.

- Bandelow, B., Krause, J., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Rüther, E. (2005). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Research, 134*(2), 169–179.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(2), 226–244.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*, 446–455.
- Bowlby, J. (1969). Vol. I: Attachment. In *Attachment and Loss* (2ª Ed.). Recuperado de <https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Attachment-Second-Edition-Attachment-and-Loss-Series-Vol-1-1983.pdf>
- Cameron, A. A., Calderwood, K., & McMurphy, S. (2019). A systematic literature review of the etiology of borderline personality disorder from an ecological systems perspective. *Social Work in Mental Health, 17*(3), 364–380.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology, 25*(4), 525–531.
- Dalgalarondo, P., & Vilela, W. A. (1999). Transtorno borderline: história e atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2*(2), 52–71. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999002004>
- Drapeau, M., & Perry, J. C. (2004). Interpersonal conflicts in borderline personality disorder: An exploratory study using the CCRT-LU. *Swiss Journal of Psychology, 63*, 53–57.
- Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M.R., & Mac-Callum, F. (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical Psychology Review, 47*, 85–105.
- Fávero, M. H. (2010). *Psicologia do gênero: Psicobiografia, sociocultura e transformações*. UFPR.
- Fruzzetti, A., & Fantozzi, B. (2008). Couples therapy and the treatment of borderline personality disorder and related disorders. In A. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couples therapy* (4ª ed., 567–590). Guilford Press.
- Glick, I., Dulit, R., Wachter, E., & Clarkin, J. (1995). The family, family therapy, and Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 4*, 237–246.

- Godbout, N., Daspe, M. È., Runtz, M., Cyr, G., & Briere, J. (2019). Childhood maltreatment, attachment and borderline personality-related symptoms: Gender-specific structural equation models. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 11(1), 90-98.
- Goldman, S., D'Angelo, E., & DeMaso, D. (1993). Psychopathology in the families of children and adolescents with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1832-1842.
- Hoveidafar, R., Fatehizadeh, M., Ahmadi, A., Jazayeri, R., & Abedi, M. (2017). Interactional pathology among couples with Borderline Personality Disorder wives: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 9(8), 139-147.
- Huang, J., Napolitano, L. A., Wu, J., Yang, Y., Xi, Y., Li, Y., & Li, K. (2013). Childhood experiences of parental rearing patterns reported by Chinese patients with borderline personality disorder. *International Journal of Psychology*, 49(1), 1–18.
- Jordão, A. B., & Ramires, V. R. R. (2010). Vínculos afetivos de adolescentes borderline e seus pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 89-98.
- Juanmartí, F. B., & Lizeretti, N. P. (2017). The efficacy of psychotherapy for borderline personality disorder: A review. *Papeles Del Psicólogo*, 38(2), 148–156.
- Keinänen, M. T., Johnson, J. G., Richards, E. S., & Courtney, E. A. (2012). A systematic review of the evidence-based psychosocial risk factors for understanding of borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(1), 65–91.
- Kreisman, J. K., & Kreisman, J. J. (2013). Marital and family treatment of Borderline Personality Disorder. In M. M. MacFarlane (Ed.), *Family treatment of personality disorders: Advances in clinical practice*. Routledge.
- Lazzari, A., Ferrari, M., & Zacharias, D. (2018). Análise de caso clínico: Papéis, limites e fronteiras no contexto familiar. *Boletim EntreSIS*, 3(1), 48-66.
- Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 959–986.
- Lord, S. A. (2007). Systemic work with clients with a diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Journal of Family Therapy*, 29(3), 203–221.
- MacFie, J., & Swan, S. A. (2009). Representations of the caregiver-child relationship and of the self, and emotion regulation in the narratives of young children whose mothers have borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 993–1011.

- Magnavita, J. J., & MacFarlane, M. M. (2013). Family treatment of personality disorders: Historical overview and current perspectives. In M. M. MacFarlane (Ed.), *Family treatment of personality disorders: Advances in clinical practice*. Routledge.
- Marin, A. H., Martins, G. D. F., Freitas, A. P. C. de O., Silva, I. M., Lopes, R. de C. S., & Piccinini, C. A. (2013). Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: Evidências empíricas1. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(2), 123–132.
- Martins, R. P. M., Nunes, S. A. N., Faraco, A. M. X., Manfroij, E. C., Vieira, M. L., & Rubin, K. H. (2017). Práticas Parentais: Associações com desempenho escolar e habilidades sociais. *Psicologia Argumento*, 32(78), 89–100.
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2009). *Genogramas: Avaliação e intervenção familiar*. Artmed.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Artes Médicas. (Original publicado em 1980)
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1990). *Técnicas de terapia familiar*. Artes Médicas. (Original publicado em 1981)
- Monson, C. M., Wagner, A. C., Macdonald, A., & Brown-Bowers, A. (2015). Couple treatment for posttraumatic stress disorder. In U. Schnyder & M. Cloitre (Eds.), *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians* (pp. 449 – 460). Springer International Publishing.
- Newman, L., & Stevenson, C. (2008). Issues in infant-parent psychotherapy for mothers with borderline personality disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(4), 505-514.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2002). *Terapia Familiar: Conceitos e Métodos*. Artmed.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405-416.
- Rampage, C., & Avis, J. M. (1998). Identidade sexual, feminismo e terapia familiar. In M. Elkaim (Org.), *Panorama das terapias familiares. Volume 2* (pp. 189–221). Summus.
- Schreiber, A., Wright, A. G., Beeney, J. E., Stepp, S., Scott, L., Pilkonis, P. A., & Hallquist, M. (in press). *Disrupted physiological coregulation during a conflict contributes to short-term discord and long-term relationship dysfunction in couples with personality pathology*. Recuperado de <https://psyarxiv.com/bvwxs/>
- Sherry, A., Lyddon, W. J., & Henson, R. K. (2007). Adult attachment and developmental personality styles: An empirical study. *Journal of Counseling and Development*, 85(3), 337-348.

- Vanwoerden, S., Kalpakci, A., & Sharp, C. (2017). The relations between inadequate parent-child boundaries and borderline personality disorder in adolescence. *Psychiatry Research, 257*(January), 462–471.
- Vieira, B. S. (1996). *O processo de individuação do adolescente borderline em relação a família de origem: Uma proposta metodológica* (Tese de doutorado não publicada). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Weydmann, G. J., Bizarro, L., & Serralta, F. B. (2019). Interferência de imagens de apego em adultos com transtorno de personalidade borderline. *Avances en Psicología Latinoamericana, 37*(2), 205-218.
- White, M. (2012). *Mapas da prática narrativa*. Pacartes
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação*. Appris.
- Zegarra-Valdivia, J., & Soto-Añari, M. (2014). Clima familiar y apego en pacientes con trastorno límite de personalidad. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, 3*(2), 67-76.

TRANSFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FAMILIARES DURANTE A GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES*¹

Cindy Mottrie
Lotta de Coster
Isabelle Duret

Introdução

1. Adolescência e passagem

Como os adolescentes situam-se em relação a seus vínculos familiares simbólicos e imaginários? Como e quando adquirem o sentimento de serem adultos? Em uma época onde os laços familiares estão em mutação, numa trajetória onde a sociedade não oferece mais referências claras, como os adolescentes conseguem manter-se na ordem da filiação? A palavra filiação é aqui empregada num vasto sentido. De fato, o laço social em questão não é somente aquele que liga um filho ou filha a seus pais (biológicos ou adotivos), mas aquele que o faz se sentir um descendente dos pais e das mães de sua linhagem (Eiguer, 2000; Guyotat, 1980). Desse modo, tendo a história que lhe pertence, a criança pode integrar ou identificar a história de um outro membro do grupo – assim, ela se inscreve em uma filiação.

Mesmo sabendo que a adolescência é um período sensível para a progressiva integração do enquadre simbólico, quisemos explorar o sentimento

* Traduzido por Ana Paula Vieira Fraga Levivier.

1 Autorizado pelas autoras para publicação em português. Publicado originalmente em: Mottrie, C., de Coster L. & Duret, I. (2006). "Devenir mère: transformations des liens et des lieux familiaux lors des grossesses survenant à l'adolescence", *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 37(2), 121-137.

de pertencimento genealógico dando a palavra aos adolescentes. Em um estudo (atualmente em curso) que se interessa pelas representações que os adolescentes têm da família, nos dedicamos a explorar os eventos que favorecem ou inibem os processos de transformação dos laços familiares. A gravidez precoce chamou nossa atenção e nos perguntamos se poderíamos considerá-la como um evento desencadeador do processo de inscrição na filiação. Este “evento formidável”, que levaria ao sentimento de pertencer a um grupo vertical de filiação, modificaria também a relação com os pais.

As adolescentes engajadas em uma parentalidade precoce provocariam, através da gravidez, um processo de mudança para a idade adulta, ao passo que as primeiras gravidezes das mulheres adultas se situariam no âmago de uma inscrição filial *já efetiva*. Algumas adolescentes viriam, de forma mais ou menos consciente, provocar e precipitar esta passagem arriscando-se através de relações sexuais sem proteção, suscetíveis de as impulsionarem em uma mudança irreversível. Quando a gravidez vai até o fim, esta busca de limites – que permite se inscrever em algum lugar e colmatar o vazio existencial – daria a estas adolescentes a ocasião de restabelecer o próprio lugar na ordem genealógica.

Podemos considerar que o adolescente ocupa um singular lugar simbólico na família: ele está em trânsito, numa zona fronteira onde, paralelamente às mudanças pubertárias, opera-se uma transformação da relação com os pais. Através de uma perspectiva antropológica e sistêmica, Marika Moisseeff (1992) retrata a travessia adolescente descrevendo, do lado dos pais, a necessária passagem de uma função de *alimentação* a uma função de *filiação*. O primeiro tipo de função permite que a criança se ligue à sua primeira célula de socialização: a função de *alimentação*, que compreende notoriamente o aspecto afetivo, material, financeiro e funcional inerente a este laço social. Esta função é necessária à sobrevivência e ao desenvolvimento psicológico e somático do indivíduo. A função de *filiação* vem a seguir, ela qualifica um outro tipo de laço social que concerne à transmissão. Ela liga o indivíduo a uma “superestrutura simbólica que transcende, e regulamenta, as identidades individuais e familiares específicas” (Moisseeff, 1992, pp. 207-208). Esta função de *filiação*, que surge na puberdade, seria efetiva através de uma entidade mais abstrata: a

ordem cultural. Em razão de sua sexualidade genital emergente, a criança é propulsionada a um lugar virtual de procriadora, tornando-se pai ou mãe em potencial. Deste fato, a sociedade lhe confere uma identidade social reconhecida, uma identidade de adulto que possui uma função de *filiação*, que ele mesmo transmitirá a seus próprios filhos no devido tempo.

A função dos pais deverá evoluir paralelamente às transformações dos filhos: a função de *alimentação* se torna menos importante e a tarefa cultural que consiste em transmitir a capacidade reprodutiva torna-se decisiva, o que marca a passagem para o registro da *filiação*. Por uma mudança simbólica do lugar ocupado na ordem genealógica, o que se transmite é a função parental. As fronteiras simbólicas se refazem e cada qual vai ocupar um lugar simbólico diferente no seio de sua filiação. Nascemos em uma filiação à qual pertencemos, mas o sentimento de pertencimento a esta se desenvolveria progressivamente e seria o testemunho de uma transição para a idade adulta. Esta passagem de uma relação de *alimentação* para uma relação de *filiação* seria marcada pelo sentimento de que habitamos uma linhagem genealógica onde estão inscritos nossos pais, avós, bisavós... bem como aqueles que nascerão, nossas futuras crianças e netos. O que caracterizaria os adultos seria precisamente que eles já teriam realizado a passagem de um tipo de relação ao outro. Assim, uma gravidez na idade adulta representaria um ponto de orgulho num processo de transição identitária e relacional iniciado anteriormente (Missonnier, 2005; Stern, 1995). Outros eventos, como um primeiro emprego, o início da vida sexual, o início da vida de casal, o casamento, seriam fatos igualmente marcantes vindo balisar a passagem da infância à idade adulta.

Na sociedade atual a transformação identitária da adolescência passa-se de uma zona intermediária, ritualizada não se sabe como, à livre criatividade de cada um. Segundo Françoise Dolto (1988), diante da ausência de um ritual específico clarificando a passagem do *lugar da infância ao lugar do adulto*, o jovem correria o risco de desenvolver uma forma de culpabilidade. De fato, fazer sozinho esta passagem, sem o consentimento dos pais, pode ser vivido como uma transgressão. Vários autores explicitam a importância da ritualização em diversas sociedades tradicionais onde a passagem da infância à idade adulta é acompanhada por um enquadre ritual e social

(Courtois, 2003; Moisseeff, 1992; Gendreau, 1988; Van Gennepe, 1909). Aos pais é imposta uma severa injunção: dar seus poderes de reprodução a seus descendentes. A modificação do estatuto dos pais e dos filhos é marcada de maneira clara e unívoca. Hoje, nas famílias marcadas por profundas mutações, as transformações não são definidas nem prescritas de antemão. Com as mudanças na própria composição do grupo familiar e diante de referências socioculturais incertas, as transformações das relações intrafamiliares deverão ser coconstruídas em cada família.

2. *Adolescência e maternidade*

Como as adolescentes que vão até o fim de sua gravidez situam-se relativamente à mudança de estatuto? Do fato de carregarem em si mesmas a capacidade de reprodução e de transmitir a filiação, as mães adolescentes antecipariam sua transição em direção ao estatuto de adulto?

Segundo Boris Cyrulnik (2003), algumas famílias fornecem à criança barreiras de segurança para que esta possa tomar os caminhos da mudança pubertária. Assim, ela poderá se sentir iniciada "como uma resiliente, mas sem o traumatismo" (Cyrulnik, 2003, p. 224). *Engravidar* na adolescência é uma forma de apropriar-se dos poderes da reprodução. Por outro lado, a questão do corpo ocupará um lugar particular. Quando a ordem simbólica cultural apresenta falhas e a família não tem recursos internos para suprir estas falhas, oferecendo um enquadre genealógico fundador da identidade, engravidar pode ser uma solução. Seria o caso de adolescentes por demais dirigidas pelos adultos que tomam decisões em seu lugar, ou então o caso de adolescentes que não sabem quem são porque viveram isoladas, abandonadas a si mesmas, em um ambiente indefinido: nestes casos, a gravidez pode ter para elas um efeito de personalização. Além do extraordinário projeto existencial que pode ser o fato de dar à luz uma criança, a entrada em jogo de um corpo centralizado no ventre que arredonda-se é também suscetível de preencher o vazio do conteúdo genealógico. As deformações psíquicas ligadas ao período da adolescência traduzem igualmente, como sublinha Pierre Benghozi (1999), a emergência de novas representações de um corpo que se transforma. Dois tipos de transformações corporais

chamam nossa atenção: a da adolescência (a realidade objetiva do corpo não se sobrepõe à realidade psíquica) e a da gravidez (o ventre arredondado, significativo concreto da capacidade de procriar). Nas adolescentes grávidas, o corpo que se transforma insinua uma entrada forçada, uma mudança brutal de orientação, uma ruptura antecipada, desencadeando o processo de transformação identitária. De certo modo, é a própria adolescente que de se dá o direito de passagem de um a outro estatuto.

3. Hipótese de pesquisa e panorama metodológico²

“*Engravidar*” aos 17 anos seria talvez uma forma de modificar o espaço-tempo familiar em uma época aonde a contracepção é controlada e a gravidez acidental cada vez mais rara. A gravidez precoce viria assinalar visivelmente a ascensão aos poderes da procriação. É nesta perspectiva que quisemos testar nossa hipótese de trabalho, ou seja: a gravidez precoce seria um emblema de primeira escolha capaz de “forçar” e de “autocelebrar” a passagem do estado da criança ao estado adulto.

Fomos assim levadas a explorar e a comparar em dois grupos de mulheres cuja gravidez foi a termo os processos das transformações das relações pais/filhos, bem como dos laços de filiação. Partindo de duas posições familiares, de dois diferentes estados de *ser a criança de seus pais* – como adolescente ou como mulher adulta –, nosso estudo interessou-se pelos processos levando ao estado de *tornar-se mãe*. No grupo *adolescente* as quatro mães tinham 17 anos no momento do parto. No grupo *adulto*, três mães tinham 27 anos e uma mãe 30 anos quando deram à luz ao primeiro filho. Quando encontramos as oito mães, seus filhos tinham em torno de 12 a 18 meses de vida.

Segundo nossa hipótese, a gravidez e o nascimento de uma criança na adolescência facilitam a passagem de uma relação com os pais apoiada

2 Não retomaremos aqui as análises detalhadas dos instrumentos utilizados, mas gostaríamos de assinalar que as árvores genealógicas foram analisadas levando em conta a forma, a imposição de uma linhagem sobre uma outra, de um sexo sobre um outro, da verticalidade ou da horizontalidade, das relações inscritas ou não (irmãos, irmãs, pais, casais, avós ...).

na *função de alimentação* a uma relação com os pais apoiada no *registro da filiação*. O que nos permitiu comparar a gravidez e o nascimento de uma criança na adolescência, pelo menos em seus efeitos, ao *rito de passagem* das sociedades tradicionais. Ao contrário, no caso de uma mulher adulta, independente em relação à *função de alimentação* (aspecto financeiro, material), e que leva a termo sua gravidez e acolhe uma criança, o acesso à maternidade teria um impacto menos importante no que concerne à mudança das relações entre ela e seus pais. De fato, em torno dos 27 anos podemos considerar que o processo de inscrição em uma linhagem genealógica foi, em geral, feito. Neste sentido, as mães adultas já teriam com seus pais um tipo de relação no *registro da filiação* bem antes de engravidarem.

Para investigar a dependência no registro da *função de alimentação* utilizamos um questionário centrado na anamnese e uma entrevista semiestruturada. As mães foram levadas a refletir sobre as diferentes etapas de seu ciclo de vida, especialmente, os dois eventos que constituem a gravidez e o nascimento de seu filho.

Em seguida, a utilização conjunta de diagramas das árvores genealógicas imaginária, livre e clássica (pais biológicos e adotivos) permitiu a exploração da dependência filial e das mudanças de posição – real, imaginária e simbólica – relativamente à inscrição genealógica de cada uma das mães. A genealogia imaginária (cf. Ollié-Dressayre & Mérigot, 2001, que apresentam uma descrição detalhada deste método) nos dá acesso às representações intrapsíquicas do que para o sujeito é *ser uma família*, do seu lugar etc. A genealogia livre³ vai pedir ao sujeito que ele descreva os membros biológicos e reais de sua família, o que oferece a possibilidade de apreender sua representação pessoal e mais consciente. Em seguida, a genealogia clássica conclui a aplicação – ela permite ter uma representação concreta da família do sujeito, evitando ao máximo as interpretações.

3 Instruções de aplicação da genealogia livre, *versão atual*: "Desenhe uma representação de sua família sobre várias gerações: é uma árvore genealógica onde inscrevemos os membros da família". *Versão antiga*: "Peço que pense na sua situação familiar antes de você engravidar; em seguida, peço que desenhe uma representação de sua família nesta época antes da gravidez, sobre várias gerações: é uma árvore genealógica onde inscrevemos os membros da família".

O *relatiogramme*⁴, instrumento elaborado por Robert Neuburger (2003), vem completar a investigação da filiação. Para apreender a função que a gravidez pode ter tido na representação da filiação, propusemos a construção do *relatiogramme* e da genealogia livre em sua *versão antiga*. Pedimos às mães para lembrarem da situação familiar *tal qual ela era antes do anúncio da gravidez*. Na medida em que estávamos interessadas na *percepção atual* dos sujeitos sobre sua situação familiar antes da gravidez, nos pareceu interessante trabalhar com suas representações filiais “passadas”.

3.1. Apresentação das mães e das genealogias⁵

Para apoiar nossa ilustração do estudo, fizemos um resumo dos dados coletados junto às oito mães, dando prioridade aos aspectos que interessam à discussão do presente artigo. Apresentaremos a seguir um breve panorama da vida de casal destas mães e dos fatos marcantes de cada história pessoal e familiar. Em seguida, a partir das falas tiradas das entrevistas de anamnese e das entrevistas semiestruturadas, mostraremos algumas árvores genealógicas livres, *versões atual* e *antiga*. Começaremos pelas mães com idade de 27 anos no momento do nascimento de seu filho.

3.1.1. Mães adultas

Karina mora com o namorado e antes da gravidez ela não tinha uma relação de dependência com seus pais pela *função de alimentação*. Desde

4 “*Relatiogramme*”, árvore genealógica relacional, é uma representação gráfica das relações interpessoais que mais contam afetivamente para o sujeito, fornecendo um tipo de figura de sua vida relacional, cf. Neuburger R. (2003), *Relations interpersonnelles et relations d’appartenances. Thérapie Familiale, Médecine & Hygiène*, 2003/2, v. 24, 169-178. Disponível on-line: <https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2003-2-page-169.htm> (nota do tradutor).

5 Não poderemos retomar em todos os detalhes as análises das árvores genealógicas. Portanto, nos baseamos sobre estas, os comentários e as entrevistas com os sujeitos para tirar nossas conclusões que, de outra forma, poderiam parecer ao leitor por demais rápidas sem esta precisão metodológica.

os oito anos de idade nunca mais viu o pai e decidiu entrar em contato com ele logo após o nascimento de seu filho. Ela tem um irmão mais velho mas eles se vêem pouco. Karina lembra o ocorrido após o nascimento da criança: “É como se eu enfim chegasse no mundo adulto, eu pensava que já estava, mas não era realmente isso, eu subi de um patamar na montanha”. Na *versão antiga* da genealogia livre, Karina já se inscreve como mãe. Ela situa a avó materna como sua filha. Os laços de filiação e de vida de casal são pouco claros, o desenho da árvore genealógica se estreita no alto da página. Na *versão atual* observamos uma melhor distribuição dos lugares – os laços familiares se alargam e se clarificam: os laços de casal e de irmandade são mais claros, o desenho da árvore genealógica ocupa um lugar central na página. A relação de Karina com os pais não mudou muito com a gravidez, ela já se situava em uma relação de filiação – a gravidez inscreveu-se na linhagem dos poderes de reprodução transmitidos anteriormente por seus pais.

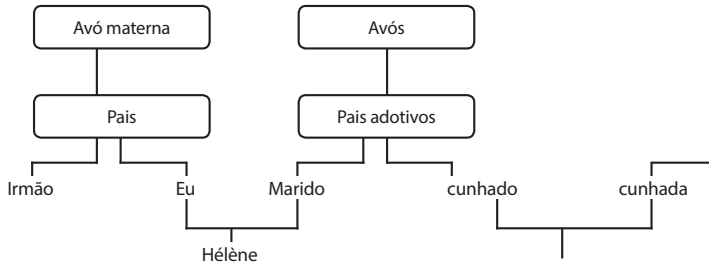
Bérenice mora com o namorado e antes da gravidez ela não tinha uma relação de dependência com seus pais pela *função de alimentação*. É filha única e os pais são divorciados, o que ela não menciona no diagrama da genealogia. Supomos que esta separação parental foi integrada, não ocasionando uma ruptura, pois ela se situa vindo de uma dupla filiação. Quanto a uma transição em direção a um novo lugar hierárquico, Bérenice diz: “Antes, minha avó era inquieta por mim; o que agora se reportou sobre a pequena”, ou então: “Quando meus avós falavam de mim a meus pais, eles diziam a pequena, agora, não sou eu a pequena, mas minha filha”. Significando assim que ela tem um lugar novo, sua filha, de algum modo, entrou no seu lugar. Esta progressão geracional distingue-se quando comparamos suas duas árvores genealógicas livres: a filha aparece na *versão atual* e Bérenice é o último elo do funil geracional na *versão antiga*. Observamos mais uma vez que o diagrama genealógico livre na *versão atual* é desenhado de maneira mais clara: os laços de casal e de filiação são mais evidentes do que na *versão antiga*. Segundo Bérenice, o que a posiciona como adulta é uma acumulação de fatos: “Sou mais adulta depois que tive a pequena, são várias coisas que me fizeram tornar-me

adulta, o divórcio de meus pais, o fato de viver com meu namorado, o fato de ter trabalhado em vários lugares, a pequena...”. A gravidez parece tê-la levado a ter representações familiares mais claras e mais finas nas suas diferentes árvores genealógicas. No âmbito da relação de filiação, é um pouco como se o sentimento de *habitar sua filiação* se consolidasse somente depois do nascimento de seu filho.

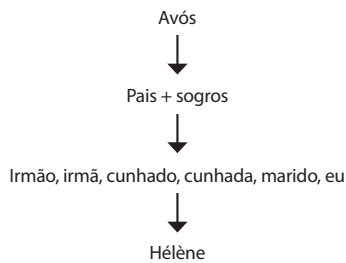
Diane é casada e tem um irmão mais novo. Três meses antes de engravidar da filha, ela teve que abortar por causas médicas. Sobre o fato de ter-se tornado mãe ela diz: “Meus pais me estimam muito mais agora, eles veem que eu avanço na vida, que estou seguindo o meu caminho”. Para ela, esta mudança é relacional e não está ligada a seu lugar na família. Diane afirma que agora dá

mais importância a sua família, é mais adulta, não quer dizer que era adolescente antes, mais entre adolescente e adulto. A gente tem mais importância a partir do momento em que nos tornamos nós mesmos pais, é em relação à sociedade como um todo.

Em todas as árvores genealógicas (*versões atuais e antigas*) Diane inscreve sua filha. O que mostra o quanto ela se sentia inscrita em uma filiação, garantindo sua continuidade pela posse dos poderes procriadores: “A gente queria que houvesse as gerações depois de nós”. Ela insiste na “lógica da vida” que a leva a tornar-se mãe depois de seu casamento e de sua vida de casal. A gravidez não modifica a *relação de alimentação* mas intensifica a *relação de filiação*: o acesso à maternidade acentua sua lealdade e aumenta a importância dada à família. Os diagramas das árvores genealógicas abaixo mostram como a gravidez parece levar a uma representação familiar com uma certa fusão entre as gerações, o que vai no sentido de seu discurso que ressalta o “ninho familiar”. É o que pode explicar o estreitamento filial, pois os laços pais/crianças, irmãos/crianças e os de casal não são representados em sua árvore genealógica livre, *versão atual*.



ÁRVORE GENEALÓGICA LIVRE VERSÃO ANTIGA, FEITA POR DIANE



ÁRVORE GENEALÓGICA LIVRE VERSÃO ATUAL, FEITA POR DIANE

Christine, mãe com 30 anos, estava se divorciando quando a encontramos. Filha única, os pais divorciaram-se havia pouco tempo. Ela é inteiramente independente no plano da *relação de alimentação*. Depois do nascimento da filha, afirma estar no lugar da mãe: “Sou eu mesma mãe, estou no lugar de minha mãe, sou como ela, somos mães do mesmo jeito, todas as duas”. Tivemos a impressão que a gravidez precipita o sentido das etapas anteriores de sua vida: “A gente queria esperar primeiro o casamento, ter nosso cantinho... eu já tinha idade para ter uma criança e elas [sua mãe e sua cunhada] para serem avós! É a lógica da vida⁶”. Pela sua árvore genealógica, *versão antiga*, observa-se que Christine já parecia se situar em uma relação de filiação antes do nascimento da filha, pouca coisa mudou neste sentido. Na árvore genealógica livre, *versão antiga*, sua posição é de ascendente em relação ao irmão. Na árvore genealógica livre, *versão atual*, sua posição é

6 Observamos que Diane utiliza a mesma expressão.

de mãe do ex-marido e, mais ainda, avó de sua filha. Fundamentalmente, a gravidez não mudou sua relação de filiação, o sentimento de inscrever-se nesta e de vivê-la estava presente antes da gestação.

Em conclusão, como esperávamos, as quatro mães adultas não mantinham com os pais *relações de alimentação* bem antes do anúncio da gravidez: quando os filhos nasceram elas levavam uma vida de casal e eram independentes nos planos financeiro e funcional. As árvores genealógicas livres de três delas mostram que as representações da filiação as posicionam hierarquicamente como “mães” antes mesmo de engravidarem. O que nos incita a pensar que a relação e a inscrição de filiação já eram efetivas. Para as mães adultas, a gravidez parece vir intensificar a inscrição de filiação. As árvores genealógicas livres *antigas* são mais fluidas e a representação das gerações é mais clara. Envolvidas na “*lógica da vida*”, inscritas em uma linhagem filial, portadoras da descendência, alcançando o último “*patamar na montanha*”, é como se a gravidez participasse de maneira importante, colocando um ponto final onde se termina o processo do tornar-se adulto – Bérenice fala explicitamente de uma acumulação: “São várias coisas que me fizeram tornar-me adulta”.

3.1.2. Mães adolescentes

Todas as mães adolescentes tinham 17 anos no momento do nascimento de seu bebê.

Carine tinha 19 anos quando a encontramos, ela é mãe de um bebê de 30 meses e está se divorciando. Ela vive graças à ajuda do Centro Público de Ajuda Social e está na espera de uma resposta quanto a um trabalho. Seus pais a pressionaram para se casar quando engravidou aos 16 anos, e ela queria ter o bebê:

A primeira vez que fiquei grávida foi um evento, eu precisava encontrar qualquer coisa para ir embora logo da casa de meus pais. Eu queria sair pela grande porta da entrada. Queria realmente ir embora. Tudo era infernal, era a melhor porta de saída.

Ela sofreu um aborto espontâneo havia três meses de gestação e dois meses depois engravidou novamente. Sabendo que engravidaria durante a relação sexual, afirma que não desejou o bebê. Sua mãe faleceu um ano após o nascimento de seu filho.

Como mãe, Carine diz ter um novo estatuto:

No momento do parto, tinha chegado ao fim de alguma coisa. Para eles [seus pais] e para mim há uma mudança de estatuto. Depois da gravidez, me tornei mãe. Como mãe, tinha um lugar na família, uma forma de igualdade em relação às outras mães.

A árvore genealógica livre *versão antiga* significa o quanto estava desenraizada de qualquer relação de filiação: a família está fechada em um círculo, enclausurada, e ela está fora, sozinha, "eu". Ela diz: "Fazia parte do clã, como diziam, mas eu mesma não me sentia ali. Isso mudou, mesmo se não me sinto muito próxima, me sinto dentro do clã". Observamos que a árvore genealógica livre *versão atual* é rica em detalhes e bem próxima de uma árvore genealógica clássica: ninguém é esquecido e ela completa a folha com todos os tios, tias, primos, primas, casais e crianças. De acordo com as lembranças passadas sua representação é bem clara: não tinha o sentimento de pertencer ao clã familiar e, por conseguinte, a uma filiação.

A gravidez e o nascimento do filho parecem ter permitido a Carine representar-se como inscrita em sua filiação. Do mesmo modo que lhe permitiram sair da *relação de alimentação* mantida com seus pais. Supomos que a primeira gravidez já tinha operado uma mudança em direção a um outro tipo de relação. De fato, ela a levou a um outro *rito* importante para o clã familiar: o casamento.



ÁRVORE GENEALÓGICA LIVRE VERSÃO ANTIGA, FEITA POR CARINE

Valérie é a mais velha de uma família de quatro crianças, ela tem três irmãos. Ao mesmo tempo que descobria estar grávida, seu avô materno morria. Maltratada (agredida com golpes no ventre, ciúmes extremos ...) pelo pai de sua filha, decidiu não ter mais contato com ele desde o sétimo mês de gestação. A filha tem seu sobrenome de solteira porque não quis que o pai da criança a reconhecesse. Valérie gostaria de ser mais independente e morar sozinha com a filha em um apartamento pequeno. Todavia, sempre morou com os pais porque “minha mãe não queria me deixar viver sozinha”. O desejo de dar à luz parece paradoxal em Valérie: por um lado, afirma ter querido uma criança com o namorado e por isso parou o anticoncepcional. Por outro, descobriu estar grávida somente no segundo mês de gestação, quando consultou um ginecologista por causa de dores no peito. Nos perguntamos por que não deu mais atenção aos sinais da gravidez se desejava tanto um bebê e parou a pílula?

Valérie afirma que a gravidez a “tornou adulta”, a retirando “de uma anorexia e de uma depressão”: quando tinha 15 anos esteve hospitalizada por algumas semanas. Entretanto, não inscreve sua filha em nenhuma das árvores genealógicas. Como se a gravidez a tornasse adulta, sem que a maternidade seja inscrita do ponto de vista simbólico em sua esfera psíquica – o que lhe permite ser Representável. Nas árvores genealógicas livres, Valérie não se inscreve em um lugar hierárquico superior mas continua a filha de seus pais, a “criança de”, sem ser a “mãe de”. Em suas árvores genealógicas não aparecem modificação nem negociação de seu lugar na linhagem geracional. Apenas um pequeno detalhe: na árvore genealógica livre *versão antiga*, Valérie inscreve-se em um lugar geracional superior a seus irmãos. Em seguida, na árvore genealógica livre *versão atual*, reposiciona-se no lugar da irmã mais velha em relação aos irmãos. Valérie é fiel aos valores familiares, mas talvez ela também é paralisada por estes. Nos perguntamos em que medida os maus-tratos físicos e psíquicos, que Valérie sofreu durante a gestação, contribuiriam para manter a falta de inscrição intrapsíquica da filha em sua própria filiação? Seria uma forma de ocultar a filiação paterna da filha, algo delicado para Valérie? Além disso, sua mãe não parece autorizá-la nem incentivá-la a mudar o tipo de relação com seus pais, menos ainda a ajudá-la a alcançar uma autonomia alimentar e afetiva.

Amélie afirma que não desejava ter filho. Ela mora com o pai da criança e eles estão se separando (o pai do bebê, Nathan, saiu de casa três meses depois do início das entrevistas). Ao término de um período extremamente tenso, por uma vez, ele chegou a bater em Amélie. Ela estuda à noite e vive graças a um subsídio social e à ajuda familiar. Quando descobriu a gravidez, quis ter o bebê em função do apoio recebido dos avós paternos da criança. Esta representa:

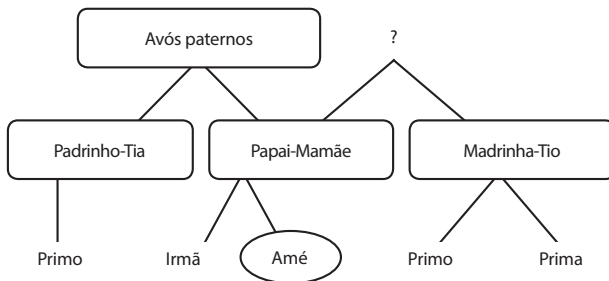
A mudança (...). Não posso dizer que isso me tornou adulta, penso que isso me deu responsabilidade. Acho que serei realmente adulta a partir do momento que (...) Estou entre os dois: adolescente e adulta, deveria ter uma fase entre os dois onde haveria ainda algumas etapas a *passar: diploma, estudos, trabalho ...*

A sensação de estar entre dois períodos da vida é implícita em suas palavras:

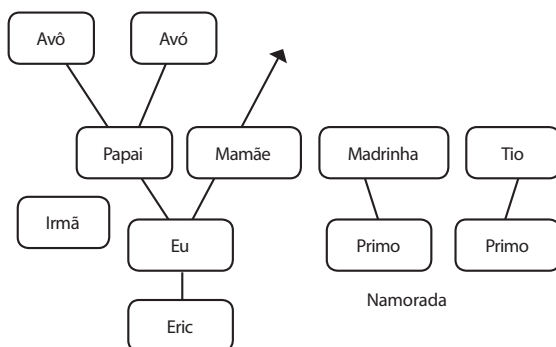
Sou como uma borboleta que vai se liberar, alçar ao ar, ir em direção de outros caminhos. (...). Antes da gravidez: era a lagarta; durante: a crisálida; e depois do parto, sou ainda a crisálida, vou realmente ser uma borboleta quando ele [Nathan] for embora.

Esta metáfora da transformação da borboleta nos parece uma bela ilustração, bem como uma explicitação da noção de “identidade crisálida” desenvolvida por Pierre Benghozi (1999). Segundo o autor, a “identidade crisálida” seria ligada a uma perda – *a criança que não sou mais*, e a uma espera – *o adulto que ainda não sou*. Vindo acrescentar-se às mudanças narcísicas e objetais da crise da adolescência, esta passagem “entre-dois” leva a uma reorganização dos laços no seio do grupo familiar.

Amélie se desligou da *relação de alimentação* que tinha com os pais (ela recebe do governo um subsídio social) e o sentimento de carregar e habitar uma relação de filiação parece ser bem forte nela. A consolidação desta relação manifesta-se quando comparamos suas árvores genealógicas livres versões *atual* e *antiga*: os laços de filiação têm uma forma precisa de funil e a verticalidade prima sobre a horizontalidade.



ÁRVORE GENEALÓGICA LIVRE VERSÃO ANTIGA, FEITA POR AMÉLIE

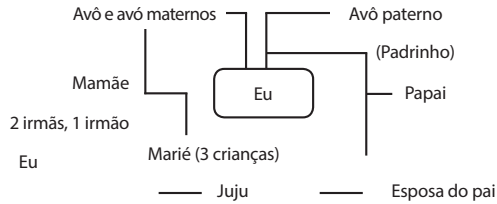


ÁRVORE GENEALÓGICA LIVRE VERSÃO ATUAL, FEITA POR AMÉLIE

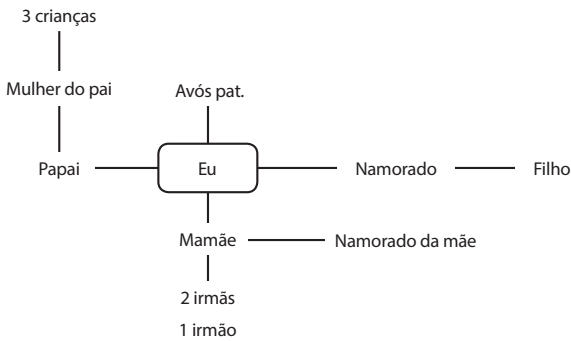
Cynthia afirma que não desejava ter filho. Ela vive de um subsídio social mensal do governo e de uma pensão alimentar dada por seus avós paternos. O pai da criança trabalha e ela mora com ele. É filha única e os pais se divorciaram; o pai vive com uma nova mulher e reconheceu a paternidade das três crianças que esta tinha – Cynthia então tem uma meia-irmã e dois meios-irmãos mais novos que ela. A decisão de ficar com a criança foi motivada pela vontade de sair da casa do pai: “Decidi ter o bebê, era a melhor maneira de sair da casa de meu pai”. Depois do parto, relata que algumas coisas mudaram:

Amadureci de vez, me consideram de forma diferente pois eu soube criá-lo, eu o assumi (...). Minha mãe me vê como uma mãe, como adulta (.). Provei a meu pai que sou capaz de vencer na vida. (.). Sou adulta agora, tenho responsabilidades: a gente tem que escolher, não é possível continuar adolescente com um bebê.

Após o anúncio da gravidez Cynthia fez de tudo para emancipar-se da *relação de alimentação* que tinha com os pais. Hoje, situa-se em uma linhagem genealógica estrutural onde ela não aparece mais como o último elo. Abaixo, suas árvores genealógicas livres.



ÁRVORE GENEALÓGICA LIVRE VERSÃO ANTIGA, FEITA POR CYNTHIA



ÁRVORE GENEALÓGICA LIVRE VERSÃO ATUAL, FEITA POR CYNTHIA

Em conclusão, com a gravidez, três adolescentes fazem de tudo para se emanciparem da *relação de alimentação* com os pais: trabalho, cursinho à noite, recurso ao subsídio social do governo a que têm direito. Elas buscam uma outra estrutura. Ao mesmo tempo, vemos em suas representações familiares e em suas falas uma reconfiguração da *relação de filiação*: elas sentem-se e representam-se em uma linhagem vertical. Seus discursos apontam para o começo de um sentimento de sentir-se adulto: “como se

precisasse passar por outras etapas”, como se a gravidez tivesse provocado a mudança de um tipo de relação para um outro.

A situação de Valérie, entretanto, não vai neste sentido, ela parece não ressentir o sentimento forte de mudança. Da mesma forma, seus pais – especialmente a mãe – parecem não querer reconhecê-la em seu novo lugar. Sua gravidez parece não ter tido uma função de intimação diante dos pais: “Reconheçam-me como diferente mas também como igual a vocês: pais”. A transição esperada nos planos intrapsíquico e relacional não ocorreu.

Discussão

Pelo estudo das árvores genealógicas, podemos dizer que o “tornar-se mãe” implica não somente a mudança do estatuto de “filha de” ao de “mãe de”, mas igualmente a transformação das representações da família real, simbólica e imaginária. As entrevistas com as oito mães – quatro adolescentes e quatro adultas – mostram que a gravidez no período da adolescência é percebida como algo que inicia o processo de inscrição na filiação. Fora as particularidades de cada uma das mães adultas, a gravidez vem acentuar um processo de inscrição vertical dos laços familiares que já se tinham iniciado no plano simbólico. As entrevistas e as árvores genealógicas das quatro mães adolescentes permitem observar uma *transição* para o estatuto de adulto, onde é ativa a função de transmissão da relação de filiação.

Tais constatações nos levam a apresentar três elementos significativos, suscetíveis de guiar os terapeutas que trabalham com as adolescentes:

Primeiro, a gravidez precoce e a vinda do bebê ao mundo parecem realmente dar a estas meninas o acesso à própria inscrição na ordem da filiação familiar. Como se elas tivessem tentado – pelo “torna-se mãe” – entrar, por precipitação, na identidade sexual adulta.

Segundo, gostaríamos de sublinhar, nos planos da terapêutica e da prevenção, a importância de compensar a falta de *sustentação genealógica familiar* destas adolescentes, pois tal falta as bloqueiam em relações de tipo *alimentação* com os pais, das quais elas tentam, tanto quanto possível, escapar.

Terceiro, para que tais adolescentes possam construir suas próprias identidades e projetar-se no futuro sem recursos a “comportamentos de

risco”, é importante ajudá-las a ter uma melhor referência de si mesmas, lhes possibilitando inscrever-se na árvore genealógica da história familiar de forma vertical, culturalmente aceitável.

Referências

- Benghozi P. (1999). *L'adolescence, identité chrysalide*. L'Harmattan.
- Courtois, A. (2003). "Le thérapeute d'adolescents, un "passeur de temps": un apport systémique et anthropologique". *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Elsevier, n°51, 62-69.
- Cyrulnik, B. (2003). *Le murmure des fantômes*. Odile Jacob.
- Dolto, F. (1988). *La cause des adolescents*. Éditions Robert Laffont.
- Eiguer, A. (2000). Blessures de la filiation, *Le divan familial. Revue de thérapie familiale psychanalytique*, Paris, n°5.
- Gendreau, J. (1988). *L'adolescence et ses rites de passage*. Desclée de Brouwers.
- Guyotat, J. (1980). Mort/naissance et filiation. Études de psychopathologie du lien de filiation. Éditions Masson.
- Missonnier S. (2005). *La consultation thérapeutique périnatale: un psychologue à la maternité*. Ramonville-Saint-Agne: Erès.
- Moisseeff, M. (1992). Enjeux anthropologiques de la thérapie familiale avec les adolescents. In C. Gammer & M.-C. Cabie, *L'adolescence; crise familiale: Thérapie familiale par phases* (pp. 205-227). Erès.
- Neuburger, R. (2003). Relations et appartenances. *Thérapie familiale*, Genève, 24(2), 169-178.
- Ollie-Dressayre, J. & Merigot, D. (2001). *Le génogramme imaginaire, liens du sang, liens du cœur*. ESF. Collection Art de la Psychothérapie
- Stern, D. N. (1995). *The Motherhood Constellation*. Basic Books.
- Van Gennep, A. (1909). *Les rites de passage: étude systématique des rites*. J. Picard.

PSICOPATOLOGIA E FAMÍLIA: UM CASO DE BULIMIA NERVOSA

Rafaela Gonçalves Carvalho
Érika Arantes de Oliveira Cardoso
Manoel Antônio dos Santos
Valeria Barbieri

As questões relativas à família no campo da psicanálise partem do postulado Freudiano que afirma que o inconsciente se sustenta pelo complexo de Édipo. Portanto, é no seio familiar, a partir da triangulação dos papéis de pai, mãe e filho, que o sujeito interpõe seu desejo a uma lei oposta a ele, e desta forma aprende a freiá-lo (Kupfer, 1992). Ao longo do desenvolvimento do pensamento freudiano houve um aprofundamento do estudo do aparelho psíquico. Em *Psicologia das massas e análise do ego* Freud (1921/1980) torna mais clara a ideia de que o aparelho psíquico pressupõe uma relação do indivíduo com o entorno, e apresenta, ainda, a ideia da intersubjetividade como dado fundamental para a constituição psíquica do sujeito. É neste momento de sua obra que Freud tece a famosa constatação de que toda Psicologia é, antes de tudo, uma Psicologia Social. Em vista disso, para ser possível alcançar o conhecimento do psiquismo individual há de haver uma apreensão da dimensão do mesmo em sua produção grupal.

Winnicott em sua teoria do desenvolvimento psicoemocional infantil propõe uma quebra no paradigma anteriormente dominante no campo da psicanálise, atribuindo ao ambiente centralidade no que se refere à constituição e amadurecimento do indivíduo (Dias, 2011). A família é considerada o primeiro ambiente, ou primeiro dos círculos que irá guardar a criança ao longo do processo de amadurecimento e socialização, sendo dado essencial de nossa civilização (Dias, 2011). Winnicott (2011) afirma que para entender a importância do contexto familiar para o desenvolvimento

do indivíduo é fundamental focalizar inicialmente no relacionamento existente entre a mãe e seu filho. A mãe desde a gravidez inicia um processo de identificação com seu filho, voltando seu olhar exclusivamente às necessidades do mesmo. Portanto, a mãe que consegue no início unir-se ao filho quase em um estado de total devoção e aos poucos ir retornando seus outros papéis e interesses, é chamada de mãe suficientemente boa. Aquela criança que, então, recebe os cuidados de uma mãe suficientemente boa é capaz de iniciar um processo de desenvolvimento pessoal e real que oferecerá condições para que o *self* verdadeiro desponte.

Há uma série de percalços ao longo do desenvolvimento. As falhas ambientais podem gerar sentimentos hostis do bebê em relação aos pais e dos pais em relação ao bebê. A família que funciona é aquela que mesmo diante do ódio e do cansaço que existe na relação pai e filho consegue sobreviver e continuar a fazer o que é necessário. “Os pais não podem fazer muita coisa; o melhor que têm a fazer é sobreviver, sobreviver intactos, sem mudar de cor, sem negar qualquer princípio importante” (Winnicott, 1969/1975, p. 196). O ambiente, neste sentido é capaz de segurar, ou, oferecer o *holding*, conceito que diz respeito à provisão de um segurar físico à criança e que gradualmente vai ampliando seu alcance e tornando um cuidar global, incluindo a capacidade do ambiente sustentar emocionalmente esse *self* a ser. Este conceito, em última instância, refere-se à função da família. Sendo o *holding* satisfatório o bebê torna-se capaz de desenvolver-se, isso, cabe dizer, em acordo com suas tendências herdadas. O produto deste contato é sensação de continuidade de existência, que se transforma num senso de existir e que acaba por resultar em autonomia (Winnicott, 1999). Para Winnicott (1975) a criança exposta a essa falha na provisão de experiências de *holding* vivencia um aporte de angústias intenso e terá dificuldades de constituir uma zona transicional, ou seja, aquela que fornece alívio para o sentimento de aniquilação, o qual permite ao bebê se acalmar na ausência da mãe.

A maturidade emocional do sujeito está relacionada, portanto, à sanidade psíquica, a qual refere-se à capacidade da família de propiciar um ambiente que garanta a oportunidade de retorno à dependência, ao mesmo tempo em que permita a saída do círculo imediato para outros amplos. A identificação com grupos e instituições sociais é alcançada

pelo sujeito maduro que é capaz de manter sua continuidade pessoal, sem sacrificar em demasia seus impulsos espontâneos (Winnicott, 2011). Portanto, a saúde ou normalidade não estão ligadas a ausência de sintomas, mas sim à maturidade.

Em todas as idades a pessoa pode ser acometida por patologias psiquiátricas. A organização defensiva para lidar com ansiedades intoleráveis produz sintomas que podem ser reconhecidos e tratados. Há casos em que o ambiente em que a pessoa acometida está inserida é normal, há outros em que o fato externo possui relevância etiológica (Winnicott, 2011).

Em algumas etapas, como na adolescência, reconhece-se que as características psicológicas, que lhe são próprias, estão imbricadas com a cultura e o ambiente no qual está inserido. Para Levisky (1998) trata-se de uma etapa integrante do processo de desenvolvimento do indivíduo e se caracteriza por uma revolução biopsicossocial, marcada por uma transição de infância à fase adulta.

Nessa etapa, o corpo, que tem grande significado ao longo de toda vida, pode ter importância central na personalidade do sujeito. O jovem da contemporaneidade depara-se com os modelos de beleza e com a extrema valorização da aparência veiculada pelos meios de comunicação. É preocupante o fato de que esses modelos sejam internalizados como algo natural ao sujeito, sem que haja um questionamento prévio. Kehl (2001) afirma que os meios de comunicação atingem as culturas com enorme intensidade, o que não acompanha a assimilação das pessoas, deste modo a apreensão do conteúdo acaba não passando pela via da simbolização. Assim, o adolescente, que já tem que lidar com suas transformações físicas e psíquicas, é colocado frente a esses modelos inalcançáveis e à impossibilidade de corresponder a eles. Ocorre um aumento da insatisfação com o próprio corpo e um excesso de preocupação com a aparência. Panorama este que está fortemente associado a um crescimento de transtornos alimentares, principalmente em meninas adolescentes e mulheres jovens (Campagna & Souza, 2006). Nesses cenários, a Bulimia e Anorexia Nervosa representam, muitas vezes, tentativas onipotentes para frear as mudanças corporais decorrentes da puberdade: o adolescente assumiria ativamente o controle das transformações que sofre passivamente (Outeiral, 2008).

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas que se caracterizam por alterações graves no comportamento alimentar e acometem, em sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, porém nos últimos anos a prevalência do transtorno no sexo masculino tem aumentado (Vilela et al., 2004). Dependendo da gravidade, podem causar prejuízos biológicos, psicológicos, podendo levar até à morte (Borges et al., 2006). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM 5 (APA, 2014) os Transtornos Alimentares se caracterizam por perturbação persistente na alimentação e no comportamento alimentar. Nesse cenário, a associação da família ao tratamento através de grupos de psicoeducação tem se mostrado um importante recurso para obtenção de ganhos no que diz respeito à melhora dos sintomas, auxiliando, por exemplo, na retomada do peso (Geist et al., 2000).

Os transtornos alimentares são categorias diagnósticas complexas, que têm sido estudadas particularmente pela psicanálise para o melhor entendimento da sua psicogênese. Na experiência precoce da mãe com o bebê, o momento da alimentação constitui uma importante fonte de cuidado e apaziguamento de angústias. O alimento, por sua vez, representa o vínculo; neste sentido, os transtornos alimentares podem ser considerados patologias ligadas ao vínculo (França, 2011). Na adolescência, as novas demandas próprias a esse período evolutivo encontram um psiquismo frágil para afrontá-las; com isso, poderá ocorrer um deslocamento das questões internas para uma concentração exagerada no corpo (França, 2011).

Freire e Andrada (2012) destacaram que a precariedade da subjetivação presente nas pacientes com transtornos alimentares dificultaria a constituição de um psiquismo maduro, sendo o corpo o direto depositário dos conflitos. Na anorexia, o emagrecimento progressivo seria uma defesa utilizada como uma tentativa de encontro da pele aos ossos, para delimitação dos limites do corpo. Já o controle da fome, por sua vez, como uma tentativa de levantar uma barreira ao excesso do outro. A hipótese adotada neste trabalho seria de que a anoréxica vivencia seu corpo como um corpo para dois, no qual mãe e menina se fundem e se repelem, num movimento que impede a autonomia identitária. Este excesso de identificações sobrecarrega a constituição da sua autoimagem e torna o emagrecimento uma tentativa de livrar-se do excesso

de representações em seu corpo com o fim de se desvencilhar-se desse “corpo-mãe-mulher”, em que ela não se reconhece (Freire & Andrada, 2012).

Pinto (2011) considera que a anorexia se apresenta como um enigma da sexualidade feminina. Para ela, a anoréxica parece precisar da privação e do desconforto que ela carrega, mantendo uma tensão entre a necessidade do alimento e a satisfação por conseguir abster-se dele, permitindo que ela se sinta viva.

Considera-se que os vínculos estabelecidos entre pais e filhos têm papel estruturante na formação da personalidade destes, existindo uma relação direta entre a sua qualidade e o desenvolvimento de psicopatologias na infância e na adolescência. Em relação aos transtornos alimentares, a compreensão psicodinâmica acima descrita expôs a relação íntima que as primeiras relações do indivíduo exercem na sua etiologia.

Nesse contexto, a avaliação psicológica de pais e filhos constitui um recurso valioso para compreender como se processam as formas contemporâneas de relacionamento familiar e o seu impacto na constituição subjetiva da criança e do adolescente, tanto na normalidade quanto na psicopatologia. Portanto, justifica-se a necessidade de estudos relativos à personalidade de pais e filhos, em termos de sua estrutura (ou pré-estrutura) de personalidade e seus psicodinamismos, tanto individuais como familiares (natureza da angústia, defesas utilizadas, principais conflitos e fantasias, autoimagem e imagem paterna e materna, natureza das relações de objeto). Esse conhecimento é particularmente importante para a concepção de intervenções terapêuticas mais compatíveis com as necessidades da criança/adolescente e de sua família, tornando-as mais eficazes.

Nesse cenário, o presente trabalho objetiva conhecer os psicodinamismos individuais e familiares, a estrutura ou pré-estrutura de personalidade de uma adolescente do sexo feminino com Bulimia Nervosa e seus pais.

Método

Utilizou-se do Psicodiagnóstico Compreensivo (Trinca et al., 1984), para a caracterização e integração de informações a respeito a família estudada. Pretendeu-se com esse recurso a atribuição de sentido do

material obtido, buscando uma visão da personalidade de cada membro que permita a construção de um panorama do funcionamento familiar.

O Psicodiagnóstico Compreensivo tem por objetivo a descoberta dos significados referentes às perturbações emocionais, com o foco na dinâmica inconsciente do sujeito. O material clínico é utilizado para buscar uma compreensão global do paciente, dando destaque para os aspectos centrais envolvidos na produção do sintoma; para isso é comumente utilizado o pensamento clínico ao longo do processo diagnóstico e são priorizadas técnicas de exame que se fundamentem na associação livre, como os testes projetivos (Trinca et al., 1984). O referencial teórico empregado é o psicanalítico-psicodinâmico, em acordo com os preceitos dessa estratégia.

Participantes

Serão apresentados os dados relativos a uma tríade. Com a finalidade de proteger a identidade dos participantes serão usados nomes fictícios e a família será nomeada por um sobrenome, Família Oliveira, a qual é composta: pela filha Rosa Oliveira, de 21 anos, pré-vestibulanda, no momento da avaliação estava tratando a Bulimia Nervosa há seis meses. A mãe Joana Oliveira tem 53 anos, dois filhos, Rosa e Fernando, este é casado e não reside mais com a família, e ela já passou por Episódio Depressivo. O pai Apolo Oliveira, tem 59 anos, é pai de Rosa e Fernando. Realiza seguimento psiquiátrico regular no núcleo de saúde da família, faz uso de medicação antidepressiva e esteve em semi-internação em um Hospital Dia por dois meses. Tem problemas de saúde que geram incapacidades, como asma, obesidade, hipertensão, artrose e hipotireoidismo.

Instrumentos

- a) Roteiro de Entrevista a ser utilizado com a filha e com os pais. Esta entrevista pretendeu conhecer como se processam as relações famílias, o entendimento sobre o Transtorno Alimentar, as formas de cuidado oferecidas, e por fim os hábitos e comportamentos alimentares.

b) Psicodiagnóstico de Rorschach.

Este instrumento foi criado em 1921 por Hermann Rorschach. O Psicodiagnóstico de Rorschach é um método de avaliação psicológica que consiste na apresentação de dez cartões com borrões de tinta, constituindo um estímulo não estruturado. É solicitado ao sujeito realizar associações perceptivas a respeito de cada cartão. O Rorschach fornece um panorama das características de personalidade do indivíduo em suas dimensões latentes, de modo a informar sobre a sua estrutura de base e o nível de integridade das funções do ego (Loureiro & Romaro, 1985).

c) *Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E)*.

Esse procedimento foi idealizado por Trinca em 1978 (Trinca, 2013), visando compreender as perturbações e os conflitos emocionais relacionados à dinâmica da família. Não se trata propriamente de um teste psicológico, e sim de um instrumento de compreensão psicodinâmica para uso clínico e para pesquisa. Na aplicação é solicitado ao examinando que realize uma série de quatro desenhos da família, e em cada um deles é dada uma instrução prévia: “Desenhe uma família qualquer”; “Desenhe uma família que você gostaria de ter”; “Desenhe uma família em que alguém não está bem”; “Desenhe a sua família”. Para cada um desses desenhos é solicitado ao examinando que conte uma história relacionada a ele. Tendo concluído o desenho e a respectiva história, o sujeito segue fornecendo esclarecimentos (fase de “inquérito”) e o título.

Procedimento de coleta

Inicialmente foi realizado um contato inicial com a jovem, através do serviço no qual ela está em atendimento. No convite para a participação na pesquisa, a paciente foi informada de que seus pais receberiam o mesmo convite. Feito o aceite, foi agendado um horário e local da preferência dos participantes para as explicações iniciais das etapas e procedimentos do

projeto, para isso foi solicitado a leitura atenta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para posterior retirada de dúvidas.

Na fase seguinte, foi realizada a coleta de dados em local reservado, guardando as condições apropriadas de conforto e privacidade. O primeiro instrumento aplicado foi a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas com a permissão dos participantes. Em seguida, foi realizada a aplicação do Psicodiagnóstico de Rorschach e do Desenho da Família com Estórias (DF-E).

Foram respeitadas todas as condições técnicas e éticas necessárias para uma avaliação psicológica e garantida a uniformidade da explicação das instruções. Na conclusão desta etapa, os membros que desejarem poderiam ter acesso aos resultados da avaliação por meio de uma entrevista devolutiva.

Procedimento de análise dos dados

A análise dos dados seguiu as etapas:

1. Primeiramente foi realizada a análise e interpretação das entrevistas, dos testes e outros procedimentos aplicados em cada membro da família (pai, mãe e filha). Estes dados foram compilados em uma síntese da avaliação psicológica de cada um deles. Cada instrumento foi analisado tendo por base seus respectivos manuais e/ou métodos de interpretação. No caso das entrevistas psicológicas e do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, foi feita a análise por meio do Método da livre inspeção do material (Trinca, 2013). De acordo com Trinca (2013) o Método de livre inspeção do material consiste na consideração dos aspectos centrais do material coletado, mantendo uma atitude interpretativa para a construção do pensamento clínico. A teoria que amparou esta construção foi a psicanálise. O pensamento clínico, por sua vez, diz respeito à apreensão do objeto de modo a integrar a sensibilidade e experiência do pesquisador ao material coletado, levando em consideração a complexidade do mesmo e as relações que estabelecem com o ambiente em que está

inserido. Para a interpretação do Teste de Rorschach foi utilizada a abordagem francesa (Chabert, 1998) utilizando os manuais de interpretações voltados à população brasileira de Pasian (1998).

2. Posteriormente ao término da coleta, os resultados da avaliação psicológica dos membros desta família foram agrupados para a realização de uma avaliação cruzada dos psicodinamismos dos pais e da filha, de modo a obter uma síntese integrativa do grupo, que permitisse levantar hipóteses sobre a associação das características de personalidade dos pais e dos psicodinamismos familiares sobre a constituição subjetiva da filha.

Resultados

Os resultados serão organizados inicialmente pelas produções individuais de cada membro da família e depois será apresentada uma síntese geral da família:

1. Rosa (filha)

Durante a entrevista Rosa se mostrou disposta e interessada, respondeu ao perguntado de maneira clara, compreensível e objetiva. Porém, observaram-se alguns momentos de restrição e interrupção no fluxo da fala, principalmente quando eram abordados assuntos relacionados a temas desconfortáveis, por exemplo, quando expressava afetos hostis direcionados aos pais. Com relação à sua aparência, Rosa tem feições delicadas, pele clara, cabelo curto e demonstra asseio e autocuidados preservados. Apresenta um modo pueril na maneira de se comportar e se vestir, usa camisetas com temáticas divertidas, calça jeans e tênis. Aparenta, em alguns momentos, ser mais nova do que é de fato.

No Rorschach, a participante apresentou uma dificuldade em apreender a realidade como um todo, dando ênfase a detalhes pouco relevantes e não apreendendo detalhes pregnantes, marcas de uma particularização que se reflete em desorganização do pensamento. Observou-se uma importante

vivência de angústia que invade o pensamento e acarreta falhas no teste do real, característicos de um núcleo psicótico atuante. Neste sentido, o contato com a realidade se encontra prejudicado, e os afetos amortecidos, dificultando as trocas com o ambiente. Há um importante esforço para manter um fechamento frente aos afetos, porém os mecanismos de defesa utilizados são pouco eficazes para a contenção dos impulsos e da angústia. A identidade da participante apresentou-se fragilmente estruturada, com marcas de desintegração e fragmentação do pensamento.

Em relação ao DF-E, Rosa fez todos os desenhos com lápis de cor, demonstrando afinidade com a atividade. A análise geral do procedimento denotou que graves conflitos estão sendo vivenciados no núcleo familiar. A figura da mãe aparece com mais ênfase, indicando que o bem-estar e o mal-estar da família dependem do que ela pode oferecer. Rosa percebe que a mãe está sobrecarregada e oferecendo menos do que os membros necessitam. Neste sentido, é possível afirmar que há uma imaturidade por parte de Rosa, que dificulta sua individualização e a possibilidade de lidar com suas questões de forma autônoma. Ademais, ela ignora esses graves conflitos de uma forma brusca e carente de elaborações, demonstrando uma intensa negação da realidade.

Em síntese, os dados obtidos a partir das técnicas empregadas apontam para aspectos em comum da personalidade de Rosa. Na entrevista, Psicodiagnóstico de Rorschach e Procedimento de DF-E houveram pontos concordantes.

Rosa realizou todas as atividades com empenho e dedicação, demonstrando abertura, flexibilidade e boa capacidade de adaptação às diferentes demandas que as técnicas exigiam. Porém, apresentou momentos de desconforto e incômodo, o que não a impediu de concluir o solicitado. Comportou-se de maneira amigável em relação à examinadora, o que denota uma abertura à aproximação, demonstrando em alguns momentos abordagem intrusiva. A participante demonstrou também boa capacidade verbal e cognitiva, indicando inteligência pelo menos da média.

Apesar das tentativas de adaptação às normas sociais, logo na entrevista alguns tópicos causaram impacto e fechamento da participante, tornando suas falas mais escassas e sucintas. Quando havia a expressão de algum afeto

hostil, este logo era rebatido pelo seu oposto, na tentativa de aparentar que tudo estava muito bem. Observou-se no Procedimento de DF-E, por exemplo, importantes manobras defensivas como o deslocamento, que foi expresso na primeira Unidade de Produção, a qual dizia respeito a uma família de animais. Esta produção indica uma dificuldade em representar figuras humanas. Houve um nítido bloqueio associativo no momento de contar a história, Rosa demonstrou grande mobilização afetiva e narrou algo já ocorrido em seu cotidiano. O conteúdo desta lembrança, envolvia o nascimento de cachorrinhos mortos e com os órgãos expostos, o que indica expressar angústia de fragmentação.

Quanto à lógica, observou-se que esta é fragilmente mantida pela superficialidade e distanciamento afetivo, o que não garante a sua apropriação do pensamento coletivo. Os seus relacionamentos interpessoais são escassos e também mantidos pela superficialidade.

A ressonância afetiva é restrita, indicando um bloqueio no dinamismo interno. Observando sua produção, depreende-se que esta escassez de vivências afetivas constitui-se como uma tentativa de represamento da angústia para manter a organização do pensamento; porém, mesmo assim ainda há angústia circulante, caracterizando um núcleo psicótico atuante. Os mecanismos de negação e dissociação têm atuado de forma ferrenha para afastar os conteúdos carregados de sofrimento. Para exemplificar, no DF-E Rosa encadeia do terceiro para o quarto desenho a representação de um colapso iminente da família, seguindo para uma associação de que sua família é “puro amor”. A deturpação da realidade, então, vem para dar um contorno às vivências de angústias. As pulsões agressivas e destrutivas são voltadas para si mesma, com um predomínio de características da fase oral do desenvolvimento psicosexual. Este funcionamento afetivo, portanto, a mantém estagnada em seu crescimento emocional, impedindo a elaboração de angústia e dificultando o aproveitamento pleno de seus recursos cognitivos.

A imagem que tem de si aparece com marcas de fragmentação. As figuras primárias internalizadas não oferecem continente para sua estruturação como uma unidade. Há uma dependência em relação à figura materna e um desejo de que esta lhe dê um sentido de continuidade. Porém, aparece

ao mesmo tempo uma culpa por sobrecarregar a mãe. Em relação à figura paterna, esta parece como um rival nas prioridades da mãe, não havendo indícios de que ele atue como suporte ou como figura de referência para Rosa. O pai é representado como uma pessoa frágil e que demanda cuidados.

A personalidade de Rosa apresenta, assim, marcas de imaturidade, principalmente pelo predomínio das pulsões ligadas à oralidade, característico dos primórdios do desenvolvimento. Sendo assim, não há limites bem definidos entre o que vem de fora e o que vem de dentro, causando uma confusão na percepção de si mesma. Como conclusão, sugere-se uma organização de personalidade predominantemente pautada pelo registro psicótico.

2. Joana (mãe)

A entrevista com Joana foi exaustiva, ela foi muito prolixa em suas falas, ofereceu inúmeros detalhes antes de chegar ao ponto de interesse. Pareceu em alguns momentos que estava tentando se justificar pelas suas “faltas” no cuidado com a filha. Apresentou-se também com uma certa agitação, expressa pelo bater de dedos na mesa, fluxo de fala aumentado e preocupação sobre o que a psicóloga pensava sobre o que ela estava dizendo. Quanto à apresentação física, aparentou ter os autocuidados preservados, porém sem uso adornos e nada que chamasse a atenção.

No Rorschach houve momentos de contato com a realidade, marcados pela adaptação e consideração de aspectos formais para assegurar a manutenção da lógica. No entanto, este funcionamento não se sustenta por muito tempo e logo cede espaço a outro, marcado por desorganizações e fragmentações. Existe uma angústia não dominada na personalidade que a pressiona todo tempo. Os recursos cognitivos e criativos, por sua escassez, não permitem a elaboração dos conflitos. Por decorrência, Joana é frequentemente ameaçada pelas estimulações afetivas internas e externas, que parecem invadi-la e ameaçá-la com a fragmentação. Visto que a participante apresenta certo nível de integração da personalidade, embora frágil, coexistindo com aportes edípicos, conforme verificado na análise dinâmica das pranchas, observa-se uma simultaneidade de defesas tanto neuróticas quanto psicóticas, a conclusão é a de um ordenamento

limítrofe de personalidade, pendendo, no entanto, mais para um registro psicótico do que neurótico.

No DF-E a participante não conseguiu desenhar figuras humanas. Isso lhe causou um importante desconforto frente às instruções. A tentativa de representar a família por meio de outras imagens e em esquemas, sugere dificuldades de Joana na conformação das imagens dos familiares, que parecem ser um tanto deterioradas. Para evitar a angústia de uma confrontação mais direta com os problemas de cada um, recorre a outras formas como uma maneira de se distanciar afetivamente. Somente assim ela consegue dar contorno à desorganização interna causada ao lembrar de sua família de origem e da atual. Apesar dessa tentativa de evitação, todas as unidades de produção mostram uma aproximação das dificuldades familiares, seguida da negação e assim sucessivamente. A angústia diante da constatação das difíceis circunstâncias de vida que enfrenta conduz Joana a um desejo de evasão pela via da fantasia, e entrada numa realidade paralela, revelando uma negação em que coloca sua família como um núcleo no qual reina a paz e amor. Ela percebe a si mesma como o continente da família e como aquela que dá respaldo aos problemas enfrentados, dando indícios de que essa tarefa tem sido um peso, do qual ela deseja se livrar mas não consegue, apresentando uma espécie de apego dependente ao papel de cuidadora. Neste sentido, observa-se que ela tem vivido uma sobrecarga emocional intensa e, por essa razão, pouco tem conseguido dar acolhimento ao sofrimento da filha. A relação de dependência que ela estabelece com os familiares parece encobrir uma angústia de perda do objeto. Desta maneira, a posição de pilar da família, garantiria a presença do objeto que, por suas fragilidades, não teria condições de abandoná-la.

Em síntese, ao longo de todas as atividades Joana mostrou-se colaborativa e cumpriu o solicitado com empenho. No entanto, ficou evidente ao longo do processo de avaliação um alto nível de ansiedade. Desde a entrevista, foi possível notar o quanto a gravidez e a assunção do papel de mãe fizeram Joana perder sua autonomia, liberdade e possibilidades de ascensão profissional, apesar do relato de que foi uma escolha abandonar o emprego para cuidar dos filhos.

Foi possível observar também nos três procedimentos utilizados o quanto a participante é reativa aos afetos originados da realidade interna e externa, os quais, no entanto, não passam pela via da elaboração e são devolvidos ao ambiente na forma de descarga direta, em outras palavras, via *acting out*. A agitação do pensamento ocasionada pela invasão afetiva impede que as impressões e emoções sejam processadas e que haja algum tipo de continência capaz de apaziguar o impacto causado. No Rorschach este funcionamento ficou bem marcado pelo alto número de respostas, pela sensibilidade à cor e pelo fato da participante ter tido alguma dificuldade para lembrar das respostas oferecidas. Há o emprego exacerbado da dissociação e da negação de aspectos aflitivos da realidade, entre eles o transtorno alimentar da filha, que foi tratado em certos momentos como um problema que pode ser removido com facilidade, não como algo que é inerente à personalidade e relacionado a sofrimentos profundos. Face à sua escassez de recursos elaborativos, Joana não consegue oferecer um olhar atencioso às disfuncionalidades da filha. Desse modo, a relação entre elas é distanciada. Há momentos em que a mãe incorre numa idealização dos atributos da filha, como sua inteligência, bondade e habilidades manuais, e em outros ela enfatiza a fragilidade da jovem, expressa, entre outros aspectos, pelo Transtorno Alimentar e sua incredulidade quanto à possibilidades de melhora e progressos.

A personalidade de Joana se apresenta em uma estruturação frágil e, deste modo, oscila entre momentos de integração e adaptação e de desintegração com dissociação ou cisão de aspectos da realidade interna e externa. A angústia de perda do objeto revelada nas produções do DF-E reitera a conclusão de um ordenamento limítrofe de personalidade, com maior proximidade da estrutura psicótica, segundo os resultados do Psicodiagnóstico de Rorschach.

3. Apolo (pai)

Apolo durante a entrevista apresentou uma postura aberta e disponível ao contato. Abordou os tópicos solicitados com detalhes, porém, se observou alguma dificuldade de aproximação mais íntima e afetiva

em sua maneira de descrever os membros da família e as problemáticas vivenciadas. Apolo apresentou um forte apego à racionalização, e aos papéis que acredita que caibam aos pais e filhos de maneira universal para tratar de temáticas pessoais.

No Rorschach, o participante apresentou evidente esforço para um bom desempenho e um cuidado para que produção fosse minuciosa, no entanto, estes esforços não foram eficazes para a manutenção da lógica. Apresentou uma apreensão detalhista e particularizada, o que dificulta a integração dos diferentes aspectos da realidade, trazendo um prejuízo no teste do real. Observou-se um funcionamento cognitivo preservado e uma vivência afetiva que não é compatível à forma como se apresenta. Os afetos, neste sentido, são vivenciados na fantasia com pouca possibilidade de elaboração e expressão, devido ao uso excessivo de racionalizações, cisões e identificações projetivas. A identidade se mostrou estruturada com marcas de um retraimento narcísico, que gera uma dificuldade de trocas com o meio. Há o reconhecimento do outro, porém uma dificuldade para se relacionar na integralidade, tornando os relacionamentos profundos e íntimos muito difíceis. Tais indicadores do Teste de Rorschach sugerem que o participante apresenta uma organização limítrofe de personalidade com importantes marcas narcísicas.

A partir do DF-E foi possível observar a forma impessoal e distante por meio da qual Apolo entende que a sua família se relaciona. A representação dos membros é destituída de atributos próprios e as relações são descritas de maneira estereotipada. Houve um esforço do participante para manter suas associações dentro de um padrão universalmente aceito, o que sugere um funcionamento falso *Self*. No empenho de manter essa construção, ele não entra em contato com as dificuldades familiares, acessando apenas o que considera funcional em sua família. O relacionamento ideal entre os membros da família para ele é simbiótico, ou seja, um grupo que age como um bloco indiferenciado para, desse modo, proteger-se da intrusão do mundo externo. É por essa razão que na terceira unidade de produção, ele compreende o “não estar bem” como a conquista de autonomia e da individualização entre os membros. Desse modo, para Apolo a autonomia dos indivíduos torna os relacionamentos inviáveis porque cria um hiato entre

ele e o outro. Por isso, houve na última unidade de produção a retomada de ideia de união simbiótica, cujo valor é reiterado pelas pessoas ao redor do grupo, demonstrando mais uma vez o seu esforço em demonstrar uma adaptação do tipo falso *Self*.

Em síntese, os indicadores encontrados nas técnicas utilizadas, Entrevista, Teste de Rorschach e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, apontam para algumas características em comum, o que garante uma boa validade interna desta avaliação.

Desde a entrevista foi possível observar a dificuldade do participante para experimentar uma vivência afetiva real. Ele narrou fatos do seu cotidiano com riqueza de detalhes, porém sem demonstrar ressonância interna com o que era narrado. Assim, não foi possível perceber sofrimento em relação à sua condição de saúde atual, à perda de seu emprego, da mesma forma não houve expressão de preocupação genuína com o TA da filha e suas repercussões. Observou-se um distanciamento e uma suavização das problemáticas pessoais e familiares por meio do isolamento, racionalização e pela cisão, principalmente. As problemáticas afetivas da família são tratadas de forma racional, de modo a fugir da angústia de perda do objeto. A questão específica do TA da filha é vista por ele como um recurso para chamar atenção, e como uma falta de vontade da mesma em controlar a sua ansiedade. Enfim, a rigidez defensiva de Apolo contra as angústias impede que ele seja empático e atue como continente do sofrimento que a filha está vivenciando.

Os resultados das técnicas de maneira geral apontam para uma capacidade cognitiva acima da média, mas os recursos cognitivos perdem sua eficácia quando integrados com os afetos. Apolo parece pensar as emoções, mas é pouco capaz de senti-las. O participante demonstrou uma razoável adaptação à realidade, que se intercala com momentos de falhas no teste do real, quando aspectos dela não são considerados. Parece haver uma dificuldade de integração da personalidade devido ao uso excessivo da cisão, em que os aspectos da realidade são considerados como extensão dele mesmo. Neste sentido, as relações interpessoais são marcadas pelo distanciamento afetivo, sendo os relacionamentos profundos impossibilitados devido à dificuldade de empreender um contato real, que considere o outro como alteridade.

A ressonância afetiva é voltada para o interior, sendo o universo de fantasias investido em detrimento da realidade. No entanto, há uma pequena capacidade de elaboração dos afetos vivenciados, indicando uma abertura ao contato, mesmo que restrita. A rigidez defensiva faz com que os recursos de controle da angústia operem em um nível aceitável, mas também desvinculem a representação do afeto (no final da entrevista refere-se à própria morte de forma destituída de afetos). Os mecanismos defensivos também permitem manter aspectos de socialização preservados em nível superficial. No Teste de Rorschach e no DF-E essa rigidez defensiva surgiu de forma notável, sendo que as tentativas de contato com questões que suscitavam angústias de perda de objeto eram intensamente barradas. Em nível superficial, a imagem que o participante tem de si é preservada, porém apresentou-se com indícios de sentimentos de irrealidade e inutilidade, sugerindo a presença de um expediente defensivo do tipo falso *Self*.

Em conclusão, o participante apresenta bons recursos cognitivos e relativa adaptação ao meio, mas com dificuldades em relação às vivências afetivas e ao contato com o outro como objeto total. Quanto ao TA da filha, ele demonstra baixo grau de *insight* quanto a possível relação destas condições com aspectos da vida afetiva e emocional da jovem e da família. As fronteiras do *Self* são pouco demarcadas, dificultando os processos de separação e individuação, com intenso movimento de evitação da perda de objeto. Reitera-se, então, a hipótese de que este participante apresente um ordenamento limítrofe da personalidade.

Síntese Geral

Foram expostos nas seções anteriores três casos, o de Rosa, Joana e Apolo, membros da tríade familiar. Esta síntese geral contará com a interpretação dos dados colhidos por meio dos instrumentos utilizados, dialogando com o referencial teórico escolhido e com a literatura científica disponível.

Em relação às informações obtidas na entrevista serão destacados alguns pontos principais, para abordar a forma como se estabelecem os relacionamentos no interior desta família. Observou-se o quanto é

difícil para os três membros uma aproximação íntima entre si. As relações são descritas de maneira distanciada, por parte do pai, e carregadas de idealização por parte da mãe e da filha. Esses elementos indicam nos três membros, um desejo de aparentar um bom funcionamento familiar e de manter encobertos os conflitos existentes. As tentativas de diálogo e cuidado partem da mãe, pois ela, diferentemente do pai, consegue se sensibilizar em alguma medida com o sofrimento da filha; porém, a sua maneira de abordar o problema é pouco acolhedora.

A literatura revela que relações familiares de mulheres com transtornos alimentares são permeadas de conflitos que carecem de resolução através da comunicação (Leonidas & Santos 2015; Leonidas et al.,2013; Leonidas & Santos, 2013; Ruiz-Martínez et al.,2010; Laghi et al., 2016). Observou-se nos relatos dos três membros uma incessante busca por não confrontar os conflitos diretamente: o pai passa essa incumbência para a mãe que, por sua vez, a evita com receio de magoar a filha e quando o faz é de maneira pouco cuidadosa. A filha, neste contexto, dispende um importante esforço para aparentar que está tudo bem. Este cenário sugere que os conflitos tenham ação de maneira insidiosa na personalidade de cada um e nos vínculos familiares.

Em relação ao vínculo mãe-filha, este pode ser descrito como ambivalente. Em alguns momentos mãe e filha se descrevem salientando as qualidades uma da outra, e em outros o extremo oposto ocorre: relatam as fragilidades e falhas que uma percebe na outra, mas sem uma integração real entre os aspectos positivos e negativos de cada uma. Da mesma forma na relação são descritos momentos de parceria e tentativas de comunicação próxima por parte de ambas: a mãe, por exemplo, oferece o “cantinho da conversa” para os filhos e diz que eles pedem para falar com ela quando precisam. Porém, são observadas algumas inconsistências. Na época em que Rosa emagreceu cerca de 20 quilos, em curto espaço de tempo, a mãe conta que não percebeu que este emagrecimento poderia estar relacionado a um problema sério. E acrescenta que, até pouco tempo, não estava conseguindo dar acolhimento à filha em relação ao TA porque estava envolvida com um problema de saúde do marido. Relata, ainda de forma também ambivalente, o quanto a chegada da filha não foi desejada e que

foi vivenciada como um choque, e ao mesmo tempo salienta que abriu mão voluntariamente do seu trabalho e da ascensão financeira e profissional em prol do cuidado dos filhos. O cuidado que Joana dispensa à filha, neste sentido, oscila entre extremos que vão da negligência a superproteção, aparentando ser um vínculo frágil e inseguro corroborando a literatura pesquisada (Goossen et al., 2012).

Em relação ao TA da filha, existe uma dificuldade evidente de Apolo e Joana para se aproximarem de forma empática do problema. Ambos tendem a minimizar a complexidade e gravidade da situação, recorrendo a explicações biológicas e oferecendo soluções mágicas, apontam ainda que a melhora de Rosa depende apenas de sua força de vontade.

Quanto aos aspectos da personalidade apreendidos por meio do Psicodiagnóstico de Rorschach, é possível tecer considerações sobre as dificuldades emocionais enfrentadas pelos membros da tríade. Rosa apresenta um grave quadro de sofrimento psíquico que atualmente surge através dos sintomas característicos de uma BN. Porém, esta condição de fragilidade emocional já repercutiu em outras manifestações sintomáticas, como: tentativas de suicídio, episódios dissociativos e extrema apatia. Observou-se importantes falhas na estruturação da sua personalidade que apontam para uma estagnação em uma fase primitiva do desenvolvimento emocional, com marcas da oralidade. A participante carece de recursos internos para elaboração das angústias, que encontram expressão atualmente no TA e nos outros sintomas.

Os genitores, da mesma forma, apresentam prejuízos da constituição da identidade. Há sinais de imaturidade e dificuldade de diferenciação eu-outro, em ambos. Em vista disso, os vínculos mantidos entre eles são simbióticos e marcados pela dependência. Joana desponta nesse cenário como a depositária do bem-estar da família; Rosa e Apolo cada qual com suas demandas de saúde, dividem os cuidados e preocupações da mesma que, por sua vez, oscila entre satisfação e repúdio por estes encargos. O pai, neste sentido, não atua como uma figura capaz de oferecer apoio e proteção, pois ele encontra-se centrado em si mesmo. França (2011) aponta para um destaque da relação mãe-filha na tríade familiar de jovens com TA. Esta dupla se mantém indiferenciada não possibilitando a entrada do

terceiro elemento, o pai, o que dificulta a vivência da perda de objeto da jovem, mantendo-a ligada a mãe, sem alcançar autonomia.

Em relação às vivências afetivas, foram observados prejuízo no dinamismo interno e escassez de recursos para elaboração de angústia em Joana e Apolo, que se traduzem em dificuldades para entrarem em contato com a filha de forma integral, considerando seus aspectos positivos e suas dificuldades. Os vínculos entre eles são mantidos na superficialidade, característicos de relações de objeto parciais, o que não coopera para a livre expressão de Rosa, mantendo-a restrita e fechada em si mesma. Os pais empregam a racionalização e cisão para aplacar as angústias de perda do objeto (mãe) e de aniquilação (pai), o que não propicia um ambiente acolhedor capaz de auxiliar Rosa no desenvolvimento de sua capacidade de pensar e sentir, fato que é reiterado pela literatura pesquisada (Rothschild- Yakar et al., 2010; Rothschild-Yakar et al., 2013).

Assim, com relação aos mecanismos de defesa utilizados por esta família, observou-se nos três membros o uso de defesas típicas do registro psicótico na tentativa de evitação ferrenha dos conflitos; e com isso ocorrem momentos de perda do contato com a realidade e pouca possibilidade de elaboração, tornando-os fixados em sua problemática.

No DF-E, a produção da família Oliveira evidencia a dificuldade dos membros para se aproximarem entre si de uma maneira real e que considere o outro com suas características essenciais. Esta dificuldade faz a família funcionar como um bloco indiferenciado, que se caracteriza nas Unidades de Produção (UP) por noções estereotipadas de família, tais como: "família unida" (quarta UP Apolo), "família puro amor" (quarta UP Rosa). Há marcas, na produção dos três membros, de um funcionamento familiar simbiótico e pouco aberto a trocas com o meio externo. Esta abertura é sentida por eles como um risco de desintegração e fonte causadora de caos familiar.

Para atender ao questionamento inicial deste trabalho, e criar hipóteses que nos ajudem a entender de que forma a família influencia na construção dos sintomas relativos de BN vivenciados por Rosa, sugere-se que devido aos vínculos simbióticos vivenciados, ocorre uma dificuldade de aquisição de autonomia, o que a dificulta existir por si mesma, e por outro lado permite que ela se mantenha viva. No binômio dependência e ódio, a necessidade de separação pode estar sendo comunicada por Rosa através

de seus sintomas, e os vômitos frequentes e viciantes como uma tentativa última de simbolizar a necessidade expurgar as identificações fusionadas.

Considerações finais

Esse trabalho objetivou conhecer os psicodinamismos individuais e familiares, a estrutura ou pré-estrutura de personalidade de uma adolescente do sexo feminino com Bulimia Nervosa e seus pais, considerando-se que a família é um elemento importante na constituição da subjetividade do filho e atua como o primeiro ambiente provedor de cuidados que irá contribuir diretamente no curso desenvolvimento da criança, seja este saudável ou patológico.

Os resultados da avaliação psicológica dessa família sugerem que as falhas ambientais podem ter superado a sustentação emocional oferecida e dificultado a integração da personalidade na filha e refletindo em importantes prejuízos em seu desenvolvimento.

Observa-se uma nítida interferência de traços da personalidade dos pais com a formação subjetiva e psicopatológica da filha, o que contribui para seguirmos os estudos das famílias nos casos de TA. Reforça-se também, a importância da escuta e cuidados aos membros da família como estratégia interventiva fundamental.

O relacionamento entre os membros desta família se caracteriza pelo distanciamento emocional e dificuldade de consideração do outro em sua totalidade. Os resultados sugerem que aspectos imaturos e pouco desenvolvidos na personalidade dos três membros contribui para uma interação que é marcadamente simbiótica e sustentada por vínculos de dependência.

Esta fragilidade na estrutura e funcionamento da personalidade nos membros deste núcleo familiar facilita a utilização de defesas do registro psicótico. A negação dos conflitos familiares, amplamente utilizada por essa família, dificulta na elaboração nas problemáticas, que se mantém em ação pela compulsão à repetição e relaciona-se com atrofiamento do continente mental familiar.

A BN da filha, portanto, parece comunicar o desejo de expurgar o excesso de identificação com as figuras materna e paterna em seu ego, como em uma tentativa de construção de autonomia e emancipação.

Referências

- APA (American Psychiatric Association) (2014). *DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Artmed.
- Borges, N. J. B. G., Sicchier, J. M. F., Ribeiro, R. P. P., Marchini, J. S., Dos Santos, J. E. (2006). Transtornos alimentares – Quadro clínico. *Medicina* (Ribeirão Preto), v. 39, n. 3, 340-348.
- Campagna, V. N., & Souza, A. S. L. (2006) Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Boletim de psicologia*, São Paulo, v. 55, n. 124, 9-35.
- Chabert, C. (1998). *A psicopatologia à prova no Rorschach*. Climepsi (Orig: *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, Dunod, 1998)
- Dias, E. O. (2017) Família e amadurecimento: do colo à democracia. *Revista Natureza humana*, São Paulo, v.19, n. 2, 144-162.
- França, N. R de A. F. (2011) Transtornos Alimentares: uma visão psicanalítica. In B, C. A. N. *Distúrbios Alimentares: uma contribuição da psicanálise*. Imago, Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.
- Freire, D. de Sá, Andrada, B. C. C. (2012) A violência do/no corpo excessivo dos transtornos alimentares. *Cadernos psicanalíticos*, Rio de Janeiro, v. 34, 26, 27-36.
- Freud, S. (1980) Psicologia de grupo e análise do ego. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad.,) Vol. 18 (pp. 89-179). Imago. (originalmente publicado em 1921).
- Geist, R., Heinmamaa, M., Stephens, D., Davis, R. & Katzman, D. K. (2000). Comparision of family therapy and family group psychoeducation in Adolescents with Anorexia Nervosa. *Canadian Journal of Psychiatry*, n 45, v 2, 173-178
- Goossens, L. et al.(2012). The parent-child relationship as predictor of eating pathology and weight gain in pré adolescents. *Journal Clin Child Adolesc Psychol.*, n 41, v 4, 445-57.
- Kehl, M. R. (2001) A violência do imaginário. In: M. C. M. Comparato & D. S. F. Monteiro (Orgs). *Mentes e mídia: diálogos interdisciplinares*. V. 2, 45-60. Casa do Psicólogo.
- Kupfer, C.. A. (1992) contribuição da psicanálise aos estudos sobre família e educação. *Revista Psicologia da USP*, v. 3, n. 1-2, 77-82.
- Laghi, F. et al. (2016) Family Functioning and Dysfunctional Eating Among Italian Adolescents: The Moderating Role of Gender. *Child Psychiatry Hum Dev.*,v 47, n 1, 43-52.

- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015). Relacionamentos Afetivo-Familiares em Mulheres com Anorexia e Bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 31, n 2, 181-191.
- Leonidas, C., Crepaldi, M. A., & Santos, M. A. (2013) Bulimia nervosa: uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 15, n. 2, 62-75.
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2013). Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 26, n. 3, 561-571.
- Levisky, D, L. (1998). *Adolescência Reflexões Psicanalíticas*. 2ªed. Casa do Psicólogo.
- Loureiro, S. R., Romaro, R. A. (1985) A utilização das técnicas projetivas, bateria de Grafismo de Hammer e Desiderativo como instrumentos de diagnóstico – estudo preliminar. *Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 37, n. 3, 132-141.
- Outeiral, J. (2008). *Adolescer*. 3ªed. Revinter.
- Pasian, S. O. (1998) *Psicodiagnóstico de Rorschach: um estudo normativo em adultos na região de Ribeirão Preto (SP)*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Pinto, M. C. P. D. (2011) A complexa relação mãe-filha-alimento e a questão do gozo na anorexia. In: B, C.A.N. *Distúrbios Alimentares: uma contribuição da psicanálise*. Imago, Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.
- Rothschild-Yakar, L.; Waniel, A; Stein, D. (2013). Mentalizing in self vs. Parent representations and working models of parents as risk and protective factors from distress and eating disorders. *J Nerv Ment Dis*. Jun, v.201, n.6, 510-8.
- Rothschild-Yakar, L. et al. (2010). Mentalization and relationships with parents as predictors of eating disordered behavior. *J Nerv Ment Dis*. Jul, v.198, n.7, 501-7.
- Ruiz-Martínez, A. O. et al. (2010). Funcionamiento familiar em El riesgo y laprotección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, v.9, n.2, 447-455.
- Trinca, W. et al. (1984) *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*. EPU.
- Trinca, W. (2013) *Formas compreensivas de investigação psicológica: Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias*. Vetor.
- Vilela, J. E. M. et al. (2004) Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, 49-54
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago. (Originalmente publicado em 1969)

Winnicott, D. (1999) A contribuição da mãe para a sociedade. In D. Winnicott. *Tudo começa em casa*. Martins Fontes.

Winnicott, D.W. (2011). "A família e a maturidade emocional". In D. Winnicott (2011/1965a). *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965 [1960]).

PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES E JOVENS: PRÁTICAS DIALÓGICAS E TERAPIA NARRATIVISTA COMO DISPOSITIVOS CLÍNICOS

Sílvia Renata Lordello
Ana Gabriela Duarte Mauch

O trabalho psicoterápico com adolescentes requer uma postura diferenciada por parte do terapeuta. A atitude do profissional será decisiva para que o adolescente consiga acreditar que pode ser compreendido numa sociedade que o rejeita. Além disso, o profissional deverá adotar uma visão plural da adolescência, considerando cada cliente com seu processo único e incomparável, refutando a ideia universalista que ainda se mostra hegemônica. Essa visão equivocada defende que a adolescência seja uma fase que reúne características que valem para todos. Pensar uma clínica que não seja conformadora, mas que permita que o adolescente enxergue suas potencialidades e possa se diferenciar e se autorizar como sujeito é um desafio para quem atua com esse público.

Esse capítulo tem por objetivo apresentar como dispositivos clínicos inspirados em práticas colaborativas e dialógicas e em recursos narrativos dos adolescentes que se apresentam como valiosos e oportunos para o processo terapêutico. Para isso, serão utilizadas vinhetas clínicas, com ilustrações de casos atendidos em um serviço-escola de universidade pública, voltado para público de baixa renda. Os nomes serão fictícios e modificações serão feitas no intuito de evitar qualquer identificação.

Demandas clínicas e adolescência: interpretações familiares e seus impactos

Quando se pensa em adolescência hoje, vários são os estudos que se propõem a problematizar conceitos clássicos limitados à fase estaque e

sintomatologias típicas da transição entre infância e adultez. A Psicologia do Desenvolvimento tem contribuído para ampliar esses conceitos, apontando diferenças socioculturais que tornam o entendimento da adolescência um espectro multifacetado. Além das notáveis transformações físicas, é um período de desenvolvimento global, que compreende a construção da identidade e do sentido de vida do sujeito, além da experimentação de novos papéis, que emergem no contexto de ganho de autonomia e mudanças nos laços socioculturais (Rodríguez & Damásio, 2014).

Segundo Carretero (2010), as experiências nessa etapa de vida podem ser ensaísticas, que são aquelas de caráter provisório, ou definitivas. A intervenção e o suporte social são os diferenciais que garantem a possibilidade de aproximação e afastamento de situações e papéis durante as experimentações adolescentes, sem que elas tenham caráter permanente, ou sejam deterministas nas outras etapas do ciclo de vida da pessoa.

Algumas expressões dessa busca por identidade são mal compreendidas pelos adultos e pela família. Uma das mais incômodas para os que convivem com o adolescente é a oposição. A oposição tem sido confundida com rebeldia. Entretanto, essa é uma forma muito importante para o processo de diferenciação dos pais, fundamental para a construção de identidade. Não exercitar a oposição pode levar a permanecer como extensão do outro. Quando o adolescente questiona situações familiares e expressa discordâncias, os adultos deveriam dar espaço e estimular esse exercício, pois dessa forma revelam pontos de vista pessoais e testam suas próprias teorias. Isso só é possível porque alcançam o estágio cognitivo operatório formal, bastante rebuscado por contar com hipotetização e abstração como operações que diferem muito do pensamento infantil anterior.

A família, por sua vez, encontra-se em um período do ciclo vital delicado. Atualmente, ela vivencia o desafio de absorver as demandas da sociedade e das relações que as constituem, necessitando reinventar-se. Considerando os contextos nos quais se insere, esse processo é contínuo e complexo, pois as transformações no cenário sócio-histórico são velozes e modificam os padrões relacionais (Moreira, Bedran, Carellos, & Passos, 2013). Quando a família passa pelo momento da adolescência dos filhos, esse dinamismo e reorganização de papéis tornam-se ainda mais evidentes.

Longe de qualquer culpabilização dos pais, observa-se que estes constroem sua visão de adolescência baseados na cultura, que a difunde como um período difícil, com características deterministas, que pretende fornecer uma única lente para entender todos os adolescentes, desvalorizando suas potencialidades. Essa distorção é reproduzida pelos meios de comunicação e naturalizada pela sociedade, contribuindo para uma leitura social que minimiza e deslegitima as vivências adolescentes (Cerqueira-Santos, Melo Neto & Koller, 2014).

Segundo autoras brasileiras que se especializaram em estudar a família no ciclo vital, Cerveny e Berthoud (2009) mostraram que acompanhar a transição dos filhos costuma promover uma recrudescência dos próprios dilemas e uma reedição da própria juventude internalizada. É uma fase de autorregulação familiar, na qual pais e filhos redefinem seus papéis e há um novo ritmo na família, que deverá permitir também o processo de diferenciação, como forma de construção de identidade dos adolescentes. É um período marcado por novas buscas, significados existenciais e reformulação de papéis tanto no âmbito familiar quanto na particularidade de cada cônjuge, o que pode ocorrer mesmo quando o casal não tem filhos.

Pedro e sua ânsia de ser ele mesmo, sem interferências

Pedro tinha 14 anos quando iniciou a psicoterapia e veio à primeira sessão dizendo que não iria voltar, pois havia ido à consulta por exigência de sua mãe. O adolescente morava com os pais e dois irmãos e a demanda inicial apontada pela mãe era a preocupação com seu isolamento e timidez. Assim que houve a garantia no *setting* de que esse espaço seria dele e seriam respeitadas suas decisões, Pedro reconsiderou sua posição e aceitou o processo terapêutico, desenvolvendo vínculo muito positivo com a terapeuta.

O *bullying* sofrido na escola era uma narrativa recorrente e apresentava, também, conflitos com diversos professores por não concordar com as condutas adotadas e expressar seu descontentamento na forma de questionamentos. Relatava alguns conflitos com amigos, em geral por divergência de opiniões. Entretanto, o conteúdo mais enfatizado foi em relação à família. Pedro relatava conflitos com todos os membros de seu núcleo familiar, embora os que envolviam sua mãe eram os que mais o afetavam.

A mãe é dona de casa e está presente em todos os momentos no lar. Apesar de ser amorosa, demonstrava muito controle na vida dos filhos, considerada por Pedro um obstáculo para o desenvolvimento de sua autonomia. Em diversos momentos, invalidava os sentimentos de Pedro. Ironizou uma carta de amor que encontrou nos pertences do filho, mostrava-se arbitrária na designação de castigos entre os filhos, que na visão do adolescente era o eleito para as penas mais rigorosas.

A terapeuta avaliava que o cliente apresentava grande senso de justiça e localizava que a razão de muitos conflitos se devia a essa característica. Entendia que a indignação expressada era uma potencialidade do cliente, podendo colaborar para sua autoeficácia em projetos pessoais.

Pedro identificava-se com personagens emblemáticos das mídias e do cinema, estabelecendo relações entre as frustrações sociais e as motivações para suas atitudes. Chegou a fantasiar-se de um deles e ganhar um concurso na escola, tendo seu prêmio confiscado pela genitora para puni-lo sobre a desorganização do quarto. As economias que o adolescente fazia para ter acesso a bens próprios da idade, como recursos tecnológicos, em geral eram confiscados caso o objetivo não fosse avaliado pela mãe como necessário ou importante.

A terapia tornou-se o espaço que Pedro conseguiu para falar sem restrições e sem o julgamento de sua mãe. A casa era um espaço no qual havia hipervigilância sobre seus comportamentos e, até mesmo no banheiro, o tempo e o que fazia era controlado. A roupa que ele usaria precisaria passar pela aprovação da mãe e isso o aborrecia muito. O adolescente mostrava exaustão emocional e dizia-se sufocado pela intransigência, o que o deixava agressivo e reativo no ambiente doméstico e fora dele, com o discurso adultizado de que o problema estava nele.

O percurso terapêutico envolveu a mãe, no momento em que o adolescente avaliou como oportuno e promoveu momentos de regulação desses comportamentos acompanhados de um suporte para os pais sobre o que a sintomatologia atribuída a Pedro podia dizer sobre toda a família. Ainda assim, é um trabalho árduo, que depende de um complexo sistema de relações e da receptividade de todos desse microsistema para revisarem suas posturas nessas interações.

O que é importante marcar, nesse exemplo, é o quanto Pedro gostaria de poder desenvolver um sentido subjetivo para suas vivências, que incluía gostos próprios, espaços próprios e negociação de seus projetos com a família, respeito às suas dores sem minimizá-las e um pouco de confiança e liberdade em suas escolhas.

Ao contrário do que se costuma interpretar, as atitudes de Pedro não tinham intencionalidade de atacar a autoridade dos pais e ele se mostrava favorável a limites impostos, pois são necessários e estruturantes. Entretanto, ele ansiava por entender como as normas eram estabelecidas e como eram equitativamente válidas para os irmãos e todos do sistema familiar. A terapeuta, por meio de atitude dialógica e entendendo que a terapia era uma construção colaborativa entre todos que participassem das sessões, conseguiu dar voz à opressão sentida por Pedro nos contextos nos quais estava inserido e ele foi ficando paulatinamente mais confiante para exercitar isso fora do *setting*.

Psicoterapia de adolescentes na concepção Pós-Moderna

A cibernética, a circularidade e os aspectos comunicacionais, que foram conceitos muito importantes nas primeiras sistematizações da terapia familiar, têm recentemente sido revistos e vislumbram o resgate da dimensão individual e das narrativas como construção da significação pessoal e contextual da experiência (Costa, 2010; Ponciano, & Féres-Carneiro, 2006; Grandesso, 2012).

Nessa trajetória, chegamos ao construcionismo social como corrente epistemológica que elegeremos nesse capítulo, como capaz de favorecer o acesso e compreensão das narrativas que qualificam a experiência da psicoterapia de adolescentes, que inevitavelmente revela a necessidade de inclusão do enfoque familiar. Barbosa e Guanaes-Lorenzi (2015) defendem a relevância de um olhar construcionista social quando tratamos de fenômenos complexos. A adoção desse referencial é muito valiosa nesse caso, pois contempla, como pressupostos, a centralidade da linguagem e dos relacionamentos na construção do conhecimento, a ênfase no caráter local e historicamente situado e a compreensão do conhecimento como forma de ação social (Barbosa & Guanaes-Lorenzi, 2015; Lordello, 2019).

Quando se faz referência ao construcionismo social, algumas derivações são mencionadas, como a abordagem colaborativa, detalhadamente descrita por Anderson e Golishian (2018); a terapia narrativa, originalmente presente nos estudos de White e Epston (1990) e os processos reflexivos, mencionados nas obras de Andersen (2002). A adoção do referencial da abordagem colaborativa promove uma mudança que desloca a compreensão individual do problema para uma visão relacional e a construção colaborativa da solução, antes delegada ao terapeuta (Rasera & Guanaes, 2010; Marra, 2016; Barbosa & Guanaes- Lorenzi, 2015).

Gergen e Gergen (2010) enfatizam a vinculação entre ação e significados, preconizando que o trabalho construcionista favorece o processo de conscientizar-se sobre o que se está narrando e envolve decisões sobre as escolhas de vida.

Vejamos um caso no qual a prática colaborativa pode ser notada no percurso terapêutico e seus impactos no atendimento.

Luna e sua inquietação por autoconhecimento

Luna tinha 16 anos no início da terapia e permaneceu no processo terapêutico por aproximadamente um ano. A jovem foi criada em um vilarejo no interior do Brasil, com características de comunidade rural e, na adolescência, mudou-se com sua família para uma grande capital. Morava com os pais e irmãos e sua demanda inicial para a psicoterapia era a sua relação com a *internet*, caracterizada pela adolescente como um mundo paralelo no qual ela estabelecia relações mais próximas do que nas interações não virtuais. Entretanto, suas crises de ansiedade se intensificavam diante de pensamentos que a invadiam, alguns relacionados a temáticas sexuais que não reconhecia ter tido contato.

A dimensão dialógica estabelecida entre terapeuta e cliente foi essencial para poderem, juntas, examinar esse mundo complexo que Luna revelava pela linguagem. Anderson (2017) concebe o diálogo como atividade relacional e colaborativa capaz de promover um senso de mutualidade, cujo respeito e interesse são genuínos. Essa prática favorece que os clientes assumam o lugar de especialistas sobre suas histórias, o que lhes empodera e confere um lugar diferente ao terapeuta que recusa posições

julgadoras. Para Luna, sentir que a terapeuta gostaria de saber tudo sobre seu mundo e sua história, permitiu que ela resgatasse o contexto no qual se estabeleceu sua suposta dependência.

O papel das redes sociais como forma de pertencimento às comunidades que não se restringiam ao espaço físico limitado de sua comunidade de origem e papel da *internet* ilimitada após a mudança para metrópole, permitiu que Luna compreendesse como o mundo virtual tornou-se mais presente que o real. Entretanto, esse processo de descoberta em colaboração permitiu considerar todas as condições culturais que explicavam o que Luna, equivocadamente, se cobrava como dependência.

Anderson (2017) aborda algumas características desse processo, que foram absolutamente incorporadas ao atendimento da adolescente: o primeiro deles é a definição de problema, que na perspectiva pós-moderna é produto de uma construção social, uma narrativa que se concentra na posição que alguém toma e que pode ser extremamente paralisante e inibidora do autoengajamento pessoal. Os problemas podem ser dissolvidos, na medida em que se deslocam de uma realidade objetivamente identificável para análise sobre o processo que o colocou nesse patamar. Assim, Luna conseguiu recuperar muitas lembranças e imagens de sua cultura que permitiram que as temáticas sexuais a assombrassem e pôde discorrer com naturalidade sobre seus pensamentos.

O segundo aspecto foi a *expertise* compartilhada entre cliente e terapeuta. Anderson (2017) define que como parceiros conversacionais, o cliente é o especialista em conteúdo e o terapeuta é o especialista no processo. Essas habilidades se combinam e se fundem. Como parceira conversacional de Luna, a terapeuta acolheu as vivências desconfortáveis da cliente e validou seu sofrimento. O interesse dos parceiros conversacionais não é buscar o que não foi descoberto, mas olhar para o que é familiar permitindo novas leituras, novos significados e inovadoras articulações com os contextos que estão inseridos (Lordello, 2019). Em poucas sessões, um dos conteúdos que muito perturbava a cliente passou a ser tratado com naturalidade em sua narrativa e deixou de ser um pensamento invasivo.

Uma característica dessa especialidade no processo é que a terapeuta costuma tornar público seu pensamento, suas hipóteses, submetendo-as

ao cliente, que tem o direito de acompanhar seus diálogos internos sobre a realidade da adolescente para que ela também auxilie nessa construção, refutando ou gerando novas reflexões a partir de seus contrapontos. Mais do que autorrevelação, processo de tornar público, a terapeuta inclui no processo terapêutico espaço aberto ao *feedback*, avaliação e crítica, o que foi muito benéfico na relação com Luna, que sempre se percebeu convidada a oferecer seu posicionamento no processo terapêutico. Por muitas ocasiões corrigiu a visão da terapeuta, oferecendo elementos narrativos de diversas formas de linguagens, como desenhos e esquemas. Além disso, mostrava total abertura para refletir sobre o que a terapeuta tornava público, permitindo-se aprofundar nas surpresas, especulações e convites que a terapeuta lhe fazia.

Um último aspecto definitivo no percurso clínico foi a inclusão, desejada pela adolescente, de sua mãe nesse processo. Para Anderson (2017), a família é uma realidade que se baseia na comunicação e, ao contrário de significados únicos, apega-se ao conceito de família percebida e com descrições mutáveis. Por isso, quando Luna elege sua mãe para envolvê-la em seu processo terapêutico, a vê como indivíduo fluído, relacional e dialógico com quem se passa a contar. A terapeuta amplia o processo colaborativo e Luna consegue ser apoiada por ela no estabelecimento de relações protetivas frente aos conteúdos que a amedrontam. A mãe sente-se também partícipe desse processo, sem retirar sua autonomia e sua agência frente a seu processo de autoconhecimento e a seu projeto de vida.

Uso de recursos narrativos na psicoterapia de adolescentes

O referencial que embasou a prática clínica a ser apresentada trará algumas especificidades da abordagem narrativista de Michael White, cuja contribuição é visível ao considerar a psicoterapia como recurso para a ressignificação de relações e de entendimentos de cada um sobre si mesmo, sobre o outro e sobre o mundo. Na prática clínica, observa-se a busca por uma ampliação de perspectivas através da atualização das narrativas trazidas a cada sessão (White, 1997).

Um dos grandes legados dessa abordagem é a sua dimensão política. As práticas narrativas convidam os clientes a investigar como relações de poder

mais amplas influenciam a forma como vivemos. Discursos dominantes de gênero, heranças patriarcais e formas de poder que são mantenedoras de posições de opressão em campos diversos, como classes, etnias e tantas outras desigualdades produzidas, têm lugar nesse tipo de terapia. De acordo com Russel e Carey (2007), na prática narrativa uma das maneiras de desconstruir as histórias dominantes e improdutivas que as pessoas têm sobre suas vidas é questionar os discursos que apoiam essas histórias.

Um dos recursos da prática narrativa é a elaboração de perguntas que produzam crenças e valores através dos quais as pessoas procuram viver suas vidas e assim, gerar descrições mais ricas, que podem especular ações futuras e outras opções de vida. Essas características foram muito presentes no caso de Juliana, que passaremos a relatar.

Juliana rompendo o silêncio: a voz de gênero em sua trajetória

Juliana é uma adolescente que iniciou o processo terapêutico com 16 anos. Os pais eram separados desde que era criança e a adolescente optou por morar com o pai. A demanda inicial era a respeito de conflitos relacionais com a mãe, mas rapidamente deslocou-se para o relacionamento amoroso.

A adolescente mostrava-se desconfortável com sua agressividade e impulsividade, envolvendo-se em brigas com desconhecidos e agredindo verbal e fisicamente o namorado. Segundo a cliente, esse comportamento se mostrava semelhante ao de sua mãe. A partir de conversas de lembrança, que permitem recuperar as múltiplas vozes que compuseram sua identidade, bem como uso do genograma como um mapa de suas relações familiares, Juliana identificou características parecidas em diversas mulheres de sua família materna e observou a repetição de comportamentos que ela própria criticava em sua mãe.

O relacionamento da jovem com o namorado foi duradouro e após narrativas que propunham a reorganização da experiência, problematizando-se os discursos hegemônicos da “mulher instável”, concluiu-se que era mutuamente abusivo. A técnica de externalização foi amplamente utilizada, localizando o problema externalizado em um contexto mais amplo de história e cultura, no qual houve uma crescente divulgação de diversos

femicídios na localidade onde residia. Na externalização, o principal objetivo é que a pessoa não se sinta o próprio problema, separando-se do que em seu discurso parece fundido à identidade.

Não houve relato de agressão física dirigida à Juliana, contudo a cliente relatava medo do que o namorado faria a outros parceiros que teve durante o término, relatando, inclusive, que o jovem tinha acesso à arma do pai. As atitudes opressivas com Juliana eram nítidas, induzindo-a a abandonar a sua rede de apoio e encorajando-a a apenas contar com o namorado e a família dele. A adolescente, que sempre se mostrou bastante independente, passou a depender do namorado para desempenhar suas atividades diárias, deslocamentos, burocracias e tarefas.

Havia diversas brigas, contudo depois era evidente a fase de lua de mel. O trabalho terapêutico foi enfático em encontrar eventos extraordinários, ou seja, ações de Juliana que constatavam seu senso de competência, nesse caso, a ela mesma que era capaz de manter-se independente e combater a supressão de sua identidade. Juliana passou a ressignificar alguns discursos e sobretudo, identificar na fala de seu namorado e da cultura conteúdos sexistas que passou a questionar. Empreendeu-se um importante trabalho de reautoria com a cliente, internalizando-se elementos que fossem relevantes para a cocriação de uma história alternativa na qual ela pudesse revisar o que já se tornava criticável em sua história dominante. Assim, Juliana buscava desenvolver um autoagenciamento que fosse benéfico para seu projeto amoroso dentro de um projeto de vida que tivesse seus valores.

A terapeuta buscou fortalecer a rede de apoio familiar de Juliana, inclusive alertando a própria jovem do distanciamento que estava experimentando, bem como da dependência emocional que estava vivenciando. O relacionamento terminou após uma traição do namorado, que confessou e admitiu não desejar mais namorar a jovem. A jovem estava se recuperando de uma cirurgia e foi um período difícil, mas conseguiu lidar com as provocações do ex-namorado culpando-a pelo fim do relacionamento e ressignificar sua falta, investindo em projetos de trabalho e em novos vínculos de amizade.

Juliana iniciou relacionamentos amorosos com características semelhantes ao anterior, mas conseguia operar identificações dos discursos machistas e procurava entender como sinais úteis para avaliar sua

permanência. Conseguia perceber as características abusivas das relações que estava desenvolvendo e passava a se posicionar e ser mais ativa na relação, evitando que situações próximas às ocorridas retornassem.

Embora não seja possível conter no capítulo o rico arsenal técnico da terapia narrativa, com todos os dispositivos que disponibiliza, é bom esclarecer o papel das conversas de externalização. Segundo White e Epston (1990), o objetivo das práticas de externalização é que as pessoas percebam que elas e os problemas não são difusos. Quando conversas de externalização são propostas, verifica-se que há uma exploração do problema em perspectiva, revestindo-o pelo contexto no qual foi produzido e isso permite que o que foi externalizado possa se deslocar e mudar ao longo do tempo.

Cabe um alerta no sentido de que, ao falar que não se foca no problema, não é de forma alguma não o abordar. Ao contrário, o elemento-chave da externalização está em explorar, em detalhes, o efeito real dos problemas externalizados e seus efeitos na vida das pessoas, mas também em pensar em alternativas para amenizar seus efeitos e impactos.

Apresentar uma perspectiva aplicada da epistemologia pós-moderna para a psicoterapia de adolescentes é um desafio porque é impossível expressar integralmente a complexidade de cada situação. O importante é mostrar que o atendimento nessa linha sempre pretenderá romper pautas relacionais circulares e dissolver discursos dominantes, potencializando o encontro dos atores com seus próprios recursos, percebendo-se capazes de construir cenários relacionais mais saudáveis.

É preciso atuar com sensibilidade social e desenvolver uma consciência contextual que situe as narrativas nos diferentes cenários. O lugar do terapeuta é outro: o compromisso constante se dá com a compreensão de crenças e valores culturais, com posicionamentos políticos e com convite ao cliente se tornar mais ativo na construção de sua própria vida.

Referências

Andersen, T. (2002). *Processos Reflexivos*. Noos.

Anderson, H. (2017). Diálogo: pessoas criando significados umas com as outras e encontrando maneiras de continuar. In M. Grandesso (Ed.), *Práticas colaborativas*

e dialógicas em distintos contextos e populações: um diálogo entre teorias e práticas (pp. 93-103). CRV.

- Anderson, H., & Golishian, H. (2018). Sistemas humanos como sistemas linguísticos: implicações para a teoria clínica e a terapia familiar. In M. Grandesso (Ed.), *Colaboração e Diálogo: aportes teóricos e possibilidades práticas* (pp. 23-58). CRV.
- Barbosa, M., & Guanaes-Lorenzi, C. (2015). Sentidos construídos por familiares acerca de seu processo terapêutico em terapia familiar. *Psicologia Clínica, 27*, 15-38.
- Carretero, T. (2010). Adolescências e experimentações possíveis. In M. Marra, & L. Costa (Eds.), *Temas da clínica do adolescente e da família* (pp. 15-24). Ágora.
- Cerqueira-Santos, E., Melo Neto, O. C., & Koller, S. H. (2014). Adolescentes e adolescências. In L. F. Habigzang, E. Diniz, & S. H. Koller (Eds.), *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica* (pp. 17-29). Artmed.
- Cervený, C., & Berthoud, C. (2009). Ciclo vital na família brasileira. In L. Osório, & M. Valle (Eds.), *Manual de terapia familiar* (pp. 25-37). Artes Médicas.
- Costa, L. (2010). A perspectiva sistêmica para a clínica de família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*, 95-104. doi: 10.1590/S0102-37722010000500008.
- Gergen, K., & Gergen, M. (2010). *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Noos.
- Grandesso, M. (2012). Mapas da prática narrativa. *Nova Perspectiva Sistêmica, 44*, 105-107.
- Lordello, S. R. (2019). Family Therapy: When the adolescents discourse is the principal resource. In F. Irtelli (Org), *Family Therapy – New intervention programs and researches* (pp. 121-130). IntechOpen.
- Marra, M. (2016). *Conversas criativas e abuso sexual: uma proposta para o atendimento psicossocial*. Ágora.
- Moreira, M., Bedran, P., Carellos, S., & Passos A. (2013). As famílias e as crianças acolhidas: histórias mal contadas. *Psicologia em Revista, 19*, 59-73.
- Ponciano, E. L. T., & Féres-Carneiro, T. (2006). Terapia de família no Brasil: uma visão panorâmica. *Psicologia Reflexão e Crítica, 19(2)*, 252-260.
- Rasera, E., & Guanaes, C. (2010). Momentos marcantes na construção da mudança em terapia familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*, 315-322.
- Rodriguez S., & Damásio B. (2014). Desenvolvimento da identidade e sentido de vida na adolescência. In L. Habigzang, E. Diniz, & S. O. Koller (Eds.), *Trabalhando com adolescentes* (pp. 30-41). Artes Médicas.

Russel, S., & Carey, M. (2007). Feminismo, terapia e ideias narrativas. In S. Russel, & M. Carrey (Eds.), *Terapia Narrativa: respondendo às suas perguntas* (pp. 99-143). Centro de Estudos e Práticas Narrativas.

White, M. (1997). *Narratives of Therapist's Lives*. Dulwich Centre Publications.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. W. W. Norton & Company.

MARCAS CINEMATOGRAFICAS DA ESCRITA INCONSCIENTE NO PROCESSO DO TORNAR-SE ADOLESCENTE

Daniela Chatelard
Maysa Puccinelli

A gestante carrega em sua bagagem inconsciente e gestacional todas as suas fantasias de menina e, também, do feminino segundo o modelo identificatório materno-feminino. Essas identificações primeiras contêm o germen de uma narrativa fantasmática sobre a história de uma menina moça que pode tornar-se ou não mulher e aceder ou não à maternidade.

Entretanto, ainda que o romance familiar influencie na construção da história individual, não há determinação cartesiana possível. Assim, a direção do tratamento analítico restitui ao sujeito certa responsabilidade em suas escolhas e suas posições. Mais do que determinado por seu meio ou história, a psicanálise ensinará que o sujeito com o qual lidamos é efeito da determinação da cadeia significante. Aquilo que articulará a posição da criança ante as primeiras experiências e fantasias infantis é da ordem de uma singularidade subjetiva.

A psicanálise, longe de apagar estes traços vai oferecer instrumentos e recursos para lidar com as tensões relacionadas à formação da constituição psíquica nos primeiros anos da infância. Miriam Szeger (1999) enfatizou a importância da transmissão transgeracional e suas incidências no psiquismo materno durante o período gestacional. Ou seja, sua transmissão na construção do bebê fantasmático depois do bebê imaginário e, enfim, o encontro com o bebê real a ser simbolizado.

Neste sentido, o legado de Winnicott (1990) é certo: “Isto que chamamos recém-nascidos não existe. A cada vez que existe recém-nascido existem

cuidados maternos, e sem cuidados maternos, não existe recém-nascidos". Podemos ainda acrescentar que só é possível pensar nas transmissões fantasmáticas e inconscientes para a formação da constituição psíquica do futuro bebê, a partir da fantasia materna articulada à sexualidade feminina.

Como recorda Szeger (1999), é preciso levar em conta que os sintomas físicos ou psíquicos manifestados pelos pais, ou pelos recém-nascidos, devem ser situados no contexto subjetivo de cada nascimento. Ou seja, devem ser considerados "sinais trangeracionais decodificáveis" (p. 13).

Neste sentido, Freud já nos advertia que as histéricas sofrem de reminiscências. A memória é fonte de sofrimento; seja ela factícia ou fictícia, oriunda das fantasias inconscientes. Ainda em seu texto de 1899, *Lembranças encobridoras*, Freud defende a tese de que "ninguém discute o fato de que as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam traços não erradicáveis nas profundidades de nossas mentes" (p. 333). Ele afirma que toda a fantasia tende a deslizar para uma cena infantil. Ou seja, o traço de memória oferece em seu conteúdo um contato com a fantasia. Freud ainda adverte: "é possível que no curso desse processo a própria cena infantil sofra mudanças; considero seguramente as possibilidades de falsificação de lembranças dessa forma" (p. 349). Resta ainda fazer a simbolização dessas imagens infantis e falhadas, mas fixadas na memória inconsciente.

Assim, ao inaugurar *Outra cena – eine anderer Schauplatz –*, Freud teve como eixo principal a clínica de uma escuta e de uma ética que privilegiará a historicidade. Interessa-nos, pois, aquilo que ocorre no sujeito em relação ao conflito entre o corpo e a pulsão e ainda na migração entre a linguagem consciente e inconsciente que sofrerá modificações de acordo com suas vivências e histórias particulares em suas relações vinculares.

Primavera uma vez...

Apesar de Freud não ter empregado o termo adolescência, sua obra abriu a possibilidade de se pensar um corpo marcado além das transformações fisiológicas da puberdade, um corpo da fala. Eis aí uma nova ética: da clínica da singularidade e da diferença.

Aí temos um terreno terapêutico fecundo para o adolescente. Uma escuta que não solapa as perdas e ganhos do corpo do *infans* em um tempo cronológico do púbere. Aquilo de que se trata a passagem da infância para o mundo adulto se inscreve em um tempo lógico de subjetivação das transformações deste corpo faltante, cujo desejo já não está mais alienado ao desejo dos pais.

Além da alienação ao Outro – e Lacan dirá que todo desejo é desejo do Outro – para que o ser passe à posição desejante é preciso se separar. Justamente neste interstício fisiológico e subjetivo, no batente do portal da infância para o mundo adulto, o adolescente transita em um movimento de alienação, separação e dialetização do Outro.

Lacan nos mostra isto na belíssima cena da peça *O despertar da primavera* (1890), de Frank Wedeking. No terceiro ato, o jovem Melchior se depara com o personagem do Homem Mascarado, que não é seu pai da realidade, mas é alguém que o ajuda a enfrentar a morte e a desilusão. O homem mascarado encarna o que resta da função paterna após o trabalho entre alienação e separação. É nesta alternância, sob o ritmo deste batimento, que o adolescente irá situar-se em relação à sua sexualidade.

Ainda nos *Três Ensaios sobre a Sexualidade*, Freud (1905/ 1996) aponta que a puberdade implica o encontro com o sexo. Convocado a se posicionar na partilha dos sexos, o adolescente situa-se diante de duas cenas carregadas libinalmente: o desvelamento da falha do ideal do pai e o *re-despertar* da primavera da sexualidade, o encontro com o Outro sexo.

Wo es war, soll Ich werden: “lá, onde isso estava, lá, como sujeito, devo [eu] advir” (Lacan, 1966/1998, p. 878). Este sujeito não apenas deve advir, como no ato de sua assunção é dividido entre sua vontade consciente e seu desejo inconsciente. Por esta razão, Lacan promove um deslocamento do cogito cartesiano *penso, logo existo* para a fórmula: *desejo, logo existo* (p. 878). O pensamento introduzido no humano rompe com o natural, com o puro instinto. Lá onde o sujeito estava com seu eu, deve aparecer a palavra e o dizer.

Isto posto, devemos nos lembrar que o sujeito nasce pela angústia. Nem todo aparato científico conseguiu evitar ao falante o trauma de seu nascimento natural. Tampouco as construções narrativas de qualquer

religião foram exitosas em preservá-lo de seu desamparo fundamental afetado pelo acontecimento de existir. Assim, a angústia apresenta-se como pedágio imprescindível pago com um kg de carne jamais restituível, com um objeto perdido na mitologia do sujeito que servirá de mote para todas as suas narrativas. O sujeito nasce da angústia e desde então resta em equivocação, como um Odisseu que ‘adolesce’ com todo investimento pulsional de seu desejo em retornar a sua Ítaca, para sempre perdida.

Na carona deste retorno, evocamos a questão da pulsão, tendo como paradigma o olhar sobre esta paisagem insólita que adolesce. Retomemos, pois, com Freud (1915/2004), as bases do circuito pulsional em que ele situa a *Schaulust* – prazer de olhar – no campo da pulsão sexual, definindo-a por pulsão escópica. Sabemos que Lacan (1963-64/1985) dá um passo além e atribui ao olhar estatuto de objeto pulsional. Assim, o olhar inscreve-se em uma estrutura que denuncia a ambivalência entre atividade e passividade, em Freud; ou uma esquizo entre olhar e visão, em Lacan. Neste sentido, o olhar torna-se emblemático da divisão do sujeito, sua *Spaltung*, constitutiva da pulsão (Quinet, 2002).

Notemos que o fundamental neste processo do circuito pulsional, seja ele escópico ou invocante, é sua circularidade – *Verkehrung* –, vaivém em torno de um objeto pensado sob a insígnia puramente topológica, imaterial, objeto que veste a pulsão com sua falta, objeto *a*. Nesta lógica, conquanto a pulsão não se satisfaça, sua moção será mantida e repetida, pois “o essencial nesse processo é a troca do objeto, sem alteração da meta” (Freud, 1915/ 2004, p. 152). Daí podemos entender que, em termos de circuito pulsional, a satisfação equivale à derivação. Somente em sua deriva odisseica, de objeto a objeto, a pulsão se satisfaz (Quinet, 2002).

Suscitamos, ainda aquilo que Lacan (1949/1998) definiu como Estádio do Espelho: momento lógico, configurador do Eu, marcado pela insuficiência motora e imaturidade neurológica, no qual há uma antecipação da unificação do corpo através – meio e transparência – da imagem. Portanto, o trajeto pulsional que surge de uma anti-imagem (imagem despedaçada de um corpo retalhado pelas pulsões parciais) dá unidade ao corpo prefigurado pela imagem no espelho. É com esta estranha e idêntica imagem ideal que o sujeito se identifica e se rende a um estado jubilatório produzido

pela “satisfação narcísica de saber-se corpo” (Quinet, 2002, p. 128) ao ser nomeado pela voz do Outro.

Nos deparamos, assim, com o fato inegável de que um dos atos de fundação do sujeito se dá em função de uma primeira narrativa contada pelo Outro. Por assim dizer, uma narrativa cinematográfica, pois que é composta de imagem, movimento e som.

Olhar e voz; imagem e fala. Elementos imateriais que marcam e inventam a narrativa do sujeito. Nesta historieta primeva, na qual a imagem do *enfans* é autenticada pelo Outro, se passa na projeção de uma tela. No espelho, o reflexo do olhar e de um certo modo, da voz do Outro, permite a passagem do bebê – esquadrihado pela força disruptiva das pulsões autoeróticas – à condição de sujeito nomeado e delimitado na forma ortopédica de uma imagem na qual se atribui um nome.

Assim, “é na qualidade de fascinada que a diversidade descoordenada e incoerente da despedaçagem primitiva adquire sua unidade” (Lacan, 1954/1998, p. 70). Pelo fascínio exercido na mediação imaginária – momento em que se fica congelado em um sentido dado – que o sujeito poderá estruturar sua subjetividade.

Uma identificação imaginária se dará como alienação, na qual a consistência subjetiva está na base do que se é para o olhar do Outro, situando a instância do eu em uma linha de ficção da narrativa familiar. Esta estratégia é orientada pelo princípio do prazer, pois, o conflito, o caos pulsional, a angústia, ganham estabilização subjetiva pela via da fantasia, assegurando a preservação do eu.

Ad Olescere uma vez

Tudo se passa como se uma narrativa servisse de mediação como recurso de proteção egóica. Uma narrativa de ética e estética aristotélica, pois, que não prescinde de um formato pré-definido de início-meio-fim.

Neste sentido, quando Aristóteles (2004) estabelece os parâmetros da obra afirmando que sua beleza reside na dimensão e na ordem, podemos perceber um estreitamento entre estética e ética. Isso porque para se produzir os efeitos de identificação, catarse e apaziguamento do conflito

é preciso que uma sequência mais ou menos lógica se dê. Aquilo que ocorre no meio é resultado de algo que já ocorreu no início, sendo o fim não apenas o resultado das ações desenvolvidas no meio, como também o denominador comum entre unidade moral e a coerência estética. O fim é expressão daquilo que é moralmente correto e esteticamente agradável.

Segundo tais parâmetros, no início deve haver a descrição de uma situação tranquila e estável, até que algo a perturbe. No ponto médio da narrativa deve advir um empreendimento de forças para retomar o estado anterior, removendo o objeto que causa a perturbação. O desfecho se dá com a neutralização do conflito ou com a possibilidade de que tudo retorne ao estado de coisas anterior pelo restabelecimento da harmonia e equilíbrio.

Notemos que Aristóteles é categórico ao ressaltar a importância de que o desfecho conclua a situação conflitiva. Deste modo, mesmo que haja abertura para que outras perturbações possam ocorrer, “o fim é aquilo que aparece depois de outra coisa, necessariamente ou na maior parte dos casos, e a que não se segue nada” (Aristóteles, 2004, p. 51). Ou seja, ainda que a vida continue, no que tange àquele evento de desordem, não há mais nada a ser dito.

Tudo o que se passa antes culmina neste ponto ou se reorganiza *après coup*. Noutras palavras, ainda que a vida continue, no que tange àquele evento de desordem não há mais nada a ser dito. Como uma pretensão de eficácia do recalque: tudo está resolvido, dissolvido ou, bem poderíamos dizer, sepultado.

Resolução de um problema, dissolução de um conflito, expulsão de algo desagradável e perturbador de nossa própria história. Incorremos na repetição de um acontecimento absolutamente familiar: a experiência edípica. Entretanto, em nossa narrativa íntima e mítica – pois que universal – há algo além do recalque do conflito. Não há sucesso neste desfecho, pois que aquilo que sabemos de nossa própria narrativa não está circunscrito no fato histórico, tampouco na mera ciência daquilo que de algum modo nos perturbou.

A verdade, com sua estrutura de ficção (Lacan, 1956-57/ 1995), não está na inscrição comemorativa dos conflitos resolvidos, mas sim no ato

de retorno daquilo que sequer pôde ser inscrito e que, todavia, como um fantasma, insiste em aparecer. São representações pulsionais imbuídas da força disruptiva do desejo intolerável que se inscrevem em nossa história sob o signo da censura, deformadas em sonhos, atos falhos, chistes e sintomas.

Sob esta perspectiva, cada um destes elementos nos conta uma, ou melhor diríamos, a mesma história. Um sonho, por mais surrealista que seja, nos enreda em uma narrativa que realiza parcialmente nosso desejo. Os atos falhos inscrevem-se em frases torcidas, como unidades narratológicas mínimas a serviço de uma Outra história. Os chistes se montam em narrativas fluidas nas quais se desliza nosso desejo. E, finalmente, os sintomas... estes são nossas *story lines*. Uma escrita que faz do corpo palimpsesto traçado a duras penas de uma antiga caneta-tinteiro banhada em gozo. Cada uma dessas expressões do inconsciente possui potência narrativa. São o ato de enunciação de um desejo que exige ser enunciado, dito – ainda que, porventura ou força de Lei – se torne ‘mal-dito’.

Enquanto seres de linguagem, nossa ‘maldição’ está precisamente na sina de sermos barrados pelo significante. Estamos interditos de adequarmos nossa ficção ao modelo aristotélico, pois que nossa inteireza contém o furo. Nossa verdade está inscrita no inconsciente, este “capítulo da minha história que é marcado por um branco ou ocupado por uma mentira: é o capítulo censurado” (Lacan, 1953/1998, p. 260).

E podemos entrever facilmente a intrincada relação entre adolescência, lei e censura. Além disso, é neste momento que o conhecido corpo infantil se torna um estranho familiar. O adolescente, acometido de instabilização de sua própria imagem, sofre no real de seu corpo um fenômeno da ordem de um *unheimlich*. O que frequentemente tem por efeito a angústia. Este afeto que deixa o adolescente premido e “implicado no mais íntimo de si mesmo” (Leite, 2011, p. 70). Neste momento de ebulição das mudanças corporais, mutações involuntárias e descoordenadas do púbere abre-se ao adolescente uma janela indiscreta chamada desejo. Pela força disruptiva das pulsões e através desta janela uma criança é defenestrada.

Não por acaso, o efeito do *unheimlich* é a angústia, este afeto que não engana e que é tão frequente no adolescente. Para fazer face a esta invasão do real, a fantasia tem um papel fundamental em função dos

tantos estremecimentos narcísicos: de questões relacionadas à própria imagem corporal, à queda do ideal parental passando pelo encontro com a agressividade sexual.

Lembremos que, para Lacan (1962-63/2005), “o desejo é desejo na medida em que sua imagem-suporte é equivalente ao desejo do Outro”, entretanto, “não é a imagem especular, mas é da ordem da imagem, (...) é fantasia” (p. 34). Assim, apesar de a fantasia incluir o que não é captado na imagem especular, a articulação entre o sujeito barrado e o objeto *a* se dá nos termos de uma oscilação erigida sobre um modelo visual, ilusório. O engodo da imagem é o suporte mais satisfatório da função do desejo, pois a fantasia “faz do desejo, através de uma frase, imagem” (Rivera, 2006, p. 153).

Se para Lacan (1962-63/2005) “o desejo do homem é o desejo do Outro”, para tornar-se desejante é preciso que o homem inscreva-se na ordem simbólica. O homem é, assim, descentrado em relação ao seu desejo, pois que este se estrutura pelo Outro. Isso confere ao desejo do homem um estatuto de extimidade condicionado por sua relação com a lei.

O que lhes ensino, aquilo a que os conduz o que lhes ensino, e que já está no texto, mascarado sob o mito de Édipo, é que esses termos, o desejo e a lei, que parecem colocar-se numa relação de antítese, são apenas uma e a mesma barreira, para nos barrar o acesso à Coisa [...] ao desejar, enveredo pelo caminho da lei. É por isso que Freud relaciona o inapreensível desejo do pai com a origem da lei. Mas aquilo a que leva sua descoberta, assim como toda a investigação analítica, é a não perder de vista o que há de verdadeiro por trás desse engodo (Lacan, 1962-63/2005, p. 93).

Temos, então, a dimensão significativa articulada ao enquadramento da fantasia, pelo que ela funciona como suporte do desejo. Desejo que é sempre desejo de desejo do Outro. Neste sentido, a angústia surge no adolescente neste impasse de não se saber que objeto *a* se é para o Outro.

Na mitologia do adolescente, o Outro posiciona-se tal como esfinge terrível a propor um enigma, cujo valor simbólico é a própria vida – expressão de Eros que faz do sujeito, desejante. Para tanto, é preciso que o adolescente, claudicante, premido contra o abismo da angústia em seu horizonte, se

coloque ante o enigma do desejo do Outro: *Che Vuoi?*? A resposta é uma construção fantasmática primordial e, no passo da tradição trágica edipiana, servirá de “matriz a partir da qual o sujeito vai desenvolver todas as suas relações com seus semelhantes e o mundo a sua volta” (Jorge, 2010, p. 242).

É neste sentido que apostamos em uma ferramenta tão cara às artes, quanto à clínica analítica: a narrativa. Nas palavras de Roland Barthes (2011):

a narrativa está presente em todos os tempos, em todos os lugares, em todas as sociedades, começa com a própria história da humanidade (...) é fruto do gênio do narrador ou possui em comum com outras narrativas uma estrutura acessível à análise (p. 103).

Ou seja, ainda que o sujeito cartesiano se esforce em manter-se infantilmente em uma inequivocidade certa do sentido, é no empuxo ao equívoco, ao duplo-sentido, ao furo desestabilizante, que nossa humanidade, por assim dizer, adolece. Lembremos ainda que no latim, a expressão *equivocare* remete a uma situação na qual duas vozes, dois sinais equidistantes, interpelam o homem de maneira igual. De um lado a conhecida vida infantil; do outro, as perspectivas insondáveis de um mundo sonhado como possibilidade de cumprimento da promessa edipiana.

Neste limbo metafórico de equivocação encontramos as coordenadas da fantasia e da angústia, dois fenômenos que, segundo Lacan (1962-63/2005) possuem a mesma estrutura. Assim, o mote ficcional de uma narração – na tela ou no divã – pode implicar não apenas a criação de uma fantasia mas, sobretudo, daquilo que na fantasia conserva a angústia. Neste sentido, temos a fantasia como construção que não elimina, mas sim equivoca a angústia de castração. Isso porquê é em torno das bordas deste

1 “Que Queres?”. A partir do romance ‘O diabo enamorado’, de Jacques Cazotte, Lacan inspira-se na pergunta feita pelo diabo ao ser evocado em um ritual da cabala. O demônio surge como a cabeça de um camelo e pergunta: *Che vuoi?*. Esta ficção realça o que há de angustiante neste encontro com a questão do Outro. Questão do e para o Outro, pois a demanda retorna de maneira invertida ao reposicionar o sujeito em relação à sua própria questão: “*que quer ele de mim?*”. A partir do não saber, desse mistério sobre o desejo do Outro, instaura-se a fantasia como resposta subjetiva para dar conta da falta no Outro.

troumatisme que uma mediação terapêutica, com o seu velar fantasmático simbólico-imaginário, pode se inserir.

CinemÀvie: uma narrativa de vida

Interessamo-nos, pois, por um dispositivo de mediação terapêutica que privilegie a articulação estrutural entre fantasia e angústia, para em seguida tirar-lhe proveito.

Trata-se de um dispositivo no qual é demandado ao sujeito a escolha de uma canção e diversas imagens significantes. Além disso, ele é convocado a decidir os moldes da narrativa na qual ele contará sua vida. Uma canção, algumas imagens e um *leimotiv*² – superação, conquista, aventura, amor, amizade, luto etc. ... – sobre o qual será tecida sua história.

De saída, o exercício desta ficção coloca em voga um processo de construção fantasmática simultâneo à experiência da angústia de castração. Isso porque, a seleção de imagens para montagem de uma prótese fantasmática também se relaciona com a exclusão destas imagens narcisicamente investidas. Há uma escolha. Assim, instaura-se de maneira cinematograficamente ortopédica um ato de desejo que implica castração. Em última instância, castração da linguagem de modo que não é possível costurar uma narração sem furar a tela fantasmática do sujeito e pagar o tributo de um kg de carne para a assunção do sentido.

Desta feita, o dispositivo atualiza a condição de divisão do sujeito (*spaltung*), pois que nestas contações fantasmáticas há sempre alguma coisa que permanece estranha, alheia, estéril às colonizações imaginárias prenhes de sentido. Instaura-se a dimensão de uma perda invisível, inaudita, evanescente, fazendo com que na conta da divisão significativa algo caia do Outro e reste como objeto perdido, causa de desejo.

Outro ponto de *equi-vocação* reside no fato de que o dispositivo convoca os únicos objetos pulsionais evanescentes: olhar (com seleção das imagens) e voz (com a escolha de uma única canção). Enquanto os objetos

2 Uma possível tradução é “motivo condutor”, ou seja, trata-se um tema que aparece constantemente no decorrer de uma obra.

das pulsões oral e anal possuem consistência imaginária e encontram equivalentes simbólicos, os objetos da pulsão escópica e invocante colocam em evidência seu atributo mais inapreensível, inconsistente, absente de imagem. Assim, os objetos olhar e voz escapam à lógica da demanda em relação ao Outro. Neles, a relação com o Outro acede ao campo do desejo:

- desejo ao Outro: desejo de olhar, ser olhado, ser visto e fazer-se ver aos olhos do Outro;
- desejo do Outro – desejo de que o Outro rompa o silêncio da angústia e lhe deponha – no sujeito – os significantes sustentados em Sua voz.

Assim, percebemos que há algo que mobiliza o homem para além da consistência da imagem ou insistência do símbolo. Aquilo que desde os primórdios nas cavernas de Lascaux faz o homem gozar é seu empuxo a esta dimensão efêmera do jogo narrativo que excede a utilidade da comunicação pela imagem e que se inscreve nos termos da *ex-sistência* da criação.

Para além da discussão entre arte e psicanálise, apontamos a possibilidade de uma mediação terapêutica que reatualiza as reminiscências do sujeito ao conectar a confecção de fala do adolescente à produção artística, pois que ambas, em última instância, são modos de produção narrativa. Mais ainda, são modos de se gozar da produção narrativa.

Há sempre uma história a ser contada. Há sempre uma narrativa a ser cozida nas bordas fantasmáticas de cada falante. Por esta razão, supomos que uma grafia cinematática pode delinear não apenas uma criação, mas também a ficção do sujeito. Afinal, o que é um filme senão a metáfora de uma cadeia de significantes organizada no fio de uma linha de ficção, tal qual se costura a própria linha de ficção do sujeito? Como na constituição do sujeito, a origem dos filmes se dá entre os vazios – vazios intervalares dos frames – de uma imagem e outra; vazios a partir dos quais significantes deslizam no enquadramento da imagem, produzindo ou não sentido.

Um dispositivo terapêutico cinematográfico incita o sujeito a colocar em ato uma narrativa pulsional escópica e invocante. O processo de tessitura desta narrativa íntima visa oferecer uma resistência fantasmática frente a experiência de angústia.

Desta feita, podemos afirmar ainda – por nossa lavra clínica – que reconhecemos na produção analítica do sujeito, além de um dizer, um fazer artístico que não reside na produção final, mas no ato de confecção da mesma sob as coxias da transferência com o terapeuta. Na tessitura de sua narração íntima inscrita com o estilo do analista coloca-se em jogo – *mis-en-scène* – o fenômeno do estranho, o efeito de angústia, a suspensão do recalque, o destino da sublimação. Cabe ao terapeuta escutar esta potência criativa para que o sujeito goze de sua narrativa sem deixar-se gozar pela própria história.

Referências

- Aristóteles (2004). *Poética*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Barthes, R. (2011). *Análise estrutural da narrativa*. Vozes.
- Freud, S. (1899/1996). “Lembranças encobridoras”. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Imago.
- Freud, S. (1905/1996) “Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade”. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XI. Imago.
- Freud, S. (1915/2004). Pulsões e destinos da pulsão. (L. A. Hanns, Trad.). In *Obras Psicológicas de Freud*, Vol. I (pp. 133-173). Imago.
- Jorge, M. A. C. (2010). *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan*, Vol. 2: A Clínica da Fantasia. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1949/1998). O estágio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1953/1998). Função e campo da fala e da linguagem. In J. Lacan, *Escritos*. Jorge Zahar
- Lacan, J. (1956-57/1995). *O Seminário*, Livro IV: As relações de objeto. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1962-63/2005). *Seminário*, Livro X. A Angústia. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1963-64/ 1985). *Seminário*, Livro XI. Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966/ 1998). Ciência e Verdade. In J. Lacan, *Escritos*. Jorge Zahar.

Leite, S. (2011). *Angústia*. Zahar.

Quinet, A. (2002). *Um olhar a mais*. Jorge Zahar.

Szegez, M. (1999). *A escuta psicanalítica em maternidade*. Casa do Psicólogo.

Weedeking, F. (1890/ 2009). *O despertar da primavera*. (Tradução: Maria Adélia Silva Melo). Editorial Estampa.

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Imago.

SUBLIMAÇÃO E CLÍNICA DOS EXTREMOS¹

Ana Maria Loffredo

Introdução: breve trajetória do percurso da sublimação na obra freudiana

A sublimação como destino sofrido pela pulsão se presta muitíssimo bem para tratar de elementos que compõem o campo da dinâmica adolescente e da adolescência, no sentido das peculiaridades do “trabalho” implicado nesse encaminhamento pulsional. Um breve panorama dos impasses freudianos em seu percurso teórico sobre a sublimação já nos envia e nos enlaça a alguns desses elementos. As intensidades que atravessam esse período, em todos os âmbitos, sublinham uma destinação necessária à dimensão econômica e a urgência da criação de novos destinos pulsionais, que se articulam aos processos de reestruturação identificatória inseridos no bojo de verdadeira revolução no plano dos ideais. Esse conjunto nos remete diretamente às expressões mais correntes para se referir à sublimação: desvio, deslocamento, derivação. Que, de certa forma, pelo menos na língua portuguesa, já anunciam o aspecto subversivo dessa operação pulsional, cuja missão é fundamentalmente subverter padrões habituais de circulação pulsional, de formas variadas e multifacetadas. Vamos a um breve percurso histórico.

1. Sabemos que esse destino “sofrido” pela pulsão, no conjunto dos quatro que são nomeados em “Os instintos e seus destinos” (Freud,

1 Este trabalho se reporta e faz utilização direta, no decorrer do texto, de material obtido de pesquisas anteriores (Loffredo, 2012; Loffredo, 2013a; Loffredo, 2013b; Loffredo, 2013c; Loffredo, 2014), cujos subsídios dão suporte ao desenvolvimento da temática à qual nos debruçamos.

1915a/2010), não ocupa um espaço específico no pensamento freudiano, embora o atravesse desde a correspondência com Fliess, na discussão da relação da sexualidade com o desenvolvimento da moralidade, em sua articulação à psicopatologia (Masson, 1986). E, neste momento, importa-nos a seguinte interrogação: qual a utilidade deste instrumento metapsicológico para tematizar questões com que se debatem os psicanalistas na atualidade? E, mais especificamente, em questões pertinentes à adolescência?

2. No período compreendido entre os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/2016) e “A moral sexual ‘cultural’ e o nervosismo moderno” (Freud, 1908/2015), e as concepções finais presentes nas “Novas conferências introdutórias à psicanálise” (Freud 1933/2010e), as vicissitudes do conceito de sublimação se reportaram principalmente à relação entre sublimação e erotização (Birman, 2010).

A concepção de sublimação implicava uma mudança de *meta* das pulsões sexuais e pretendia explicar, do ponto de vista dinâmico e econômico, atividades que não tivessem explicitamente um fim sexual, tais como a criação artística, a investigação intelectual e, de modo geral, as atividades valorizadas culturalmente. O período de latência é fundamental no conjunto de sua teorização, pois é nele que se constroem as forças psíquicas que, posteriormente, serão obstáculos ao curso da pulsão sexual, comportando-se à maneira de “diques”: o asco, o sentimento de vergonha, as exigências dos ideais estéticos e morais.

Em “A moral sexual ‘cultural’ e o nervosismo moderno” (Freud, 1908/2015) já se expressa a dupla face e a função paradoxal da sublimação, articulada tanto ao patrimônio cultural como ao sofrimento psíquico, no cenário da renúncia pulsional pertinente às exigências civilizatórias.

Poucos anos depois, no texto clássico voltado à sublimação, “Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci” (Freud, 1910/2013), destacam-se tanto os impasses de sua tematização como o alcance de seu potencial heurístico, na investigação do processo de criação artística e científica. Há especial atenção à pulsão de saber e seus desdobramentos, no âmbito de suas peculiaridades, desde que não se define como uma pulsão autônoma, sendo tributária da pulsão de apoderamento e da pulsão escopofílica. Neste

contexto teórico, evidencia-se a cooperação entre recalque, sublimação, fixação e regressão; a relação entre abstinência e potencial sublimatório; e a ideia da criação como escape para o desejo sexual. Conjunto complexo que explicita a relação de “natureza dialética” (Green, 2010, p. 234) entre a sublimação e o recalque, dupla cujos laços sutis se evidenciam em sua implicação como barragem à moção pulsional.

Neste trabalho, deve ser enfatizada a formulação freudiana que tem sido objeto de muita discussão na literatura: “a libido se furta ao destino da repressão, ao sublimar-se em ânsia de saber *desde o início* e juntar-se ao vigoroso instinto de pesquisa, reforçando-o” (Freud, 1910/2013, p. 140). Expressão que nos remete a uma dessexualização imediata, como se a sublimação precisasse se impor, nos primórdios da constituição subjetiva, *sem escolha*, pelo menos nesse momento do desenvolvimento libidinal.

Entre outras contribuições, esse estudo conduz a uma conclusão radical: a investigação psicanalítica não tem acesso à essência da operação artística, que é atravessada por um mistério e, nesse sentido, o ato criador *não* serviu como suporte fundamental das reflexões freudianas voltadas à sublimação (Mijolla-Mellor, 2012a), como se pode supor, equivocadamente.

A ênfase da inserção da sublimação no âmbito da “beleza” e do “sublime”, endereçados, particularmente, à arte e à literatura, começa a ser colocada em questão com a diferenciação fundamental entre idealização e sublimação, que se explicita em “Introdução ao narcisismo” (Freud, 1914/2010a). Aqui se adensa a teorização sobre a tensão entre as demandas pulsionais e as exigências culturais, destacando-se as estreitas relações da sublimação com a *formação dos ideais*, bem como com sua proximidade com a operação do recalque. Peculiaridade desse destino pulsional absolutamente relevante nos estudos voltados à adolescência.

3. Em “Psicologia das massas e análise do eu” (Freud, 1921/2011a) e obras vizinhas, o processo da sublimação é abordado muito mais no sentido de uma *aliança com a erotização* do que na contramão da sexualidade. O desenvolvimento da libido no plano individual se desdobra na constituição das relações sociais e os processos de *identificação* ocupam um lugar especial, bem como a questão da cooperação entre pulsões sexuais “não inibidas” e

“inibidas em sua meta”. Essas últimas implicam uma atitude libidinal em que a “própria ausência de descarga é responsável por manter a moção pulsional em direção ao objeto numa caça ininterrupta, mobilizada pelo prazer implicado na excitação vinculada à esperança de alguma conquista” (Mijolla-Mellor, 2012b, p. 33), atributo particularmente significativo da sublimação. Esse quadro mostra que ela não fortalece uma posição de onipotência no sujeito, mas o relança, ao contrário, a uma abertura infinita na direção de metas jamais totalmente alcançadas. Podemos observar, também nesta obra, como o repertório teórico aqui desenvolvido pode ser endereçado a questões relativas à dinâmica da adolescência, em especial, no âmbito dos processos de identificação².

“O eu e o id” (Freud, 1923/2011) apresenta modificações de grande repercussão teórica na problemática da sublimação e contém afirmações que têm propiciado leituras diversas, por vezes antagônicas, sobre suas repercussões na vida psíquica. No âmago do processo de identificação, torna-se proeminente a relação da sublimação com o trabalho de *luto* e com a *pulsão de morte*, pois a transformação da libido objetal em libido narcísica significa

uma dessexualização, ou seja, uma *espécie* de sublimação....talvez a sublimação ocorra por *intermediação do eu*... Mais adiante consideraremos se tal transformação não pode ocasionar outros destinos para os instintos, como, por exemplo, uma *disjunção* dos diversos instintos amalgamados. (Freud, 1923/2011b, p. 37, grifos meus)

Mais uma vez, leitura metapsicológica valiosa para a tematização, no âmbito da adolescência, da relação da sublimação com o trabalho de luto e com a pulsão de morte.

Nesse texto, Freud se reporta a *duas* operações paralelas e, para Mijolla-Mellor (2012b), a primeira poderia ser associado a um uso “fraco” do termo, associado à definição inicial de sublimação em sua vinculação à meta não sexual; o segundo, ao contrário, é muito mais interessante e descortina um conjunto dos objetos possíveis das pulsões sublimadas, começando pelo eu.

2 Sempre que necessárias, as versões para o português são de minha responsabilidade.

Creio que aqui se abre, justamente, uma vertente promissora para o estudo da sublimação, tanto por desembaraçá-la de uma visão homogeneizante e restritiva, como por apontar a necessidade de distinguir as abordagens fenomenológica e metapsicológica. É então necessário enfatizar como a questão do *timing* e também da *temporalidade* são essenciais em sua operação, pois tanto ocorre uma sublimação sem escolha, que *deve* ser imediata, nos primórdios da constituição psíquica, como parece haver um intervalo de tempo envolvido nas outras etapas de sua operação.

Esse contexto permite formular a tese, demonstrada em outra ocasião (Loffredo, 2014), segundo a qual haveria *dois tempos* na operação da sublimação. O primeiro se reportaria a uma condição imperativa, a que, justamente por isso, caberia ser definida como *sublimação primária*, articulada a uma sublimação “desde o início”, conforme hipotetizada por Freud (1910/2013, p. 140).

A partir desse ponto, os meandros da operação sublimatória se enlaçam à diversidade de vias alternativas nas quais seu mecanismo está implicado, embora opere segundo o regime de *sublimação secundária*, que dá uma ordenação conforme certos parâmetros a esse conjunto de possibilidades. Nesse contexto, seu intercâmbio com o mecanismo do “recalque propriamente dito” deve se estabelecer de modo muito variado, descortinando-se uma variedade de alternativas para seu convívio com as múltiplas modalidades de “retorno do reprimido” (Freud, 1915b/2010c, p.94). Assim ocorre, pois a parcela da pulsão que ficou subtraída ao recalque se *disponibiliza* e mesmo exige, de modo recorrente, um aproveitamento pela escolha sublimatória:

“O eu e o id” ainda reserva muitas possibilidades de ampliação de sua leitura, anunciando-se o aspecto “perigoso” da sublimação, justamente no âmbito desse processo, quadro do qual emerge o *sentimento inconsciente de culpa*, vinculado à situação edípica. Escreve Freud (1923/2011b):

O Super-eu nasceu de uma identificação com o modelo do pai. Toda identificação assim tem o caráter de uma dessexualização ou mesmo sublimação. Parece que também ocorre, numa tal transformação, uma *disjunção* instintual. O componente erótico não mais tem a força, após a sublimação, de vincular toda

a destrutividade a ele combinada, e esta é liberada como pendor à agressão e à destruição. (pp. 68-69, grifo meu)

Há um salto metapsicológico significativo no entendimento da sublimação, com sua inserção numa rede de articulação entre o narcisismo, a identificação e a dessexualização que, em seu conjunto, significam uma função de antagonismo a Eros, de modo que “a conotação narcísica passou aqui de um narcisismo de vida a um narcisismo de morte” (Green, 2010, p. 243).

A relação da sublimação com a pulsão de morte avança em “O problema econômico do masoquismo” (Freud, 1924/2011c), desde que a tematização do sadismo e do masoquismo dá suporte à discussão do antagonismo entre demandas pulsionais e culturais, em cujo âmbito é importante reconhecer que “A volta do sadismo contra a própria pessoa acontece regularmente na *repressão cultural dos instintos*, que impede que boa parte dos componentes instintuais destrutivos da pessoa tenham aplicação na vida” (p. 201).

Mas essa parcela sufocada da *pulsão de destruição* não surge no eu como uma intensificação do masoquismo, pois essa destrutividade é alojada no supereu, elevando seu sadismo para o eu: ou seja, o sadismo do primeiro e o masoquismo do segundo atuam em conjunto na produção dos mesmos efeitos. Essa linha de raciocínio esclarece por que um *sentimento de culpa* é oriundo da sufocação pulsional e explica a relação direta entre a intensidade da consciência moral e o grau em que o indivíduo deixa de agredir os outros.

Em “O mal-estar na civilização” (Freud, 1930/2010d), reforça-se uma espécie de aliança entre a sublimação e a erotização, no seio do convívio turbulento do dualismo pulsional, mas como o vínculo entre amor e civilização deixa de ser inequívoco, pois o primeiro se opõe aos interesses da cultura e esta o ameaça com expressivas restrições, “seríamos tentados a dizer que a sublimação é o destino *imposto* ao instinto pela civilização” e se esta é construída sobre a renúncia instintual, “já sabemos que é a causa da hostilidade que todas as culturas têm de combater” (p. 59 e p. 60).

Esse quadro permite compreender a emergência de intensas *formações reativas* para confrontar o caráter desintegrador das pulsões agressivas e conduz Freud a um reconhecimento tardio: “já não entendo

que pudéssemos ignorar a onipresença da agressividade e destrutividade não erótica, deixando de lhe conceder o devido lugar na interpretação da vida (Freud, 1930/2010d, p. 87)“.

Somos remetidos novamente para o sentimento de culpa, “o problema mais importante da evolução cultural” (p. 106), desde que o progresso cultural significa a perda de felicidade em função do incremento do sentimento de culpa. Chegamos assim à seguinte afirmação, de significativas repercussões teórico-clínicas:

Agora é plausível formular a seguinte proposição: quando uma tendência instintual sucumbe à *repressão*, seus elementos libidinais se transformam em *sintomas*, seus componentes agressivos, em *sentimento de culpa*. Ainda que seja apenas aproximadamente correta, esta frase merece o nosso interesse. (Freud, 1930/2010d, p. 113, grifos meus)

Vemos que se delinea claramente a posição *paradoxal* da sublimação: sua operação tanto se dirige ao amansamento da pulsão de morte como carrega um potencial para o aniquilamento, limite para o qual tende a desfusão, que está necessariamente contida na própria definição de fusão pulsional. Destino pulsional intrigante cuja potencialidade mortífera se encena no âmago do processo de inserção cultural, pertinente à montagem superegoica.

II. Adolescência, sublimação, angústia e expressões contemporâneas de sofrimento psíquico

1. Esse breve percurso evidencia a posição nodal ocupada pela sublimação na arquitetura metapsicológica, desde que dela emanam questões cruciais relativas ao gerenciamento, por vias alternativas, tanto no âmbito individual como coletivo, dos investimentos libidinais afastados dos objetos e metas pulsionais originais.

Embora o trajeto freudiano seja atravessado, desde seus primórdios, por afirmações contundentes relativas ao mal-estar constitutivo do processo civilizatório, o desenvolvimento tão insatisfatório da sublimação no discurso freudiano delinea um campo de questões fundamentais. Particularmente,

chama a atenção que Freud não tenha dado continuidade aos avanços conceituais relativos à sublimação, a partir do segundo dualismo pulsional e da segunda topologia e, ainda, que não a tenha articulado, de forma mais consistente, ao campo de operação da angústia, de modo que a obra magna sobre a cultura, “O mal-estar na civilização”, decepciona em relação à sua tematização.

Mesmo assim, a ênfase nessa obra à onipresença da agressividade e destrutividade não eróticas aponta para uma questão crucial, relativa à sublimação da agressividade, temática fundamental que, embora ocupasse a mente de Freud no período de sua produção final, não parece ter tido a atenção que merecia, mesmo que tenha irrompido pontualmente em vários momentos de seu percurso. De qualquer forma, importa destacar um uso “fraco” da concepção de sublimação, vinculado à noção de valor e dirigido ao plano do “sublime”, presente desde o início das investigações freudianas e retomado, em geral, por seus seguidores, que restringe e empobrece o potencial heurístico desse destino pulsional.

Como os destinos pulsionais se articulam à exigência de trabalho que se dirige ao aparelho psíquico, importa ter acesso às especificidades do *trabalho da sublimação*, no sentido de avaliar seu alcance para a tematização das formas proeminentes de sofrimento psíquico na atualidade, em que um panorama de “excessos” se evidencia de modo destacado.

As várias formas pertinentes a essa “clínica dos excessos” revelam uma *falta* implicada na vulnerabilidade do sujeito contemporâneo à traumatização (Loffredo, 2013b), desenhando-se um cenário que mobiliza a compulsão à *descarga* pelos caminhos os mais diversos e que nos conduz ao âmbito da constituição das instâncias ideais. Assim podemos enfatizar uma perspectiva que se afasta do critério clássico, abrangente e restritivo para definir a sublimação:

As atividades sublimadas podem ser intensamente valorizadas pelo grupo social de pertinência, ignoradas por ele ou rejeitadas e condenadas. O critério que fará delas sublimações se remete a essa negociação interna do sujeito com seu *narcisismo* e suas *instâncias ideais*. (Mijolla-Mellor, 2005, p. 110, grifos meus)

É nesse sentido que, nas palavras dessa autora, a sublimação como processo de metabolização da pulsão, não é limitada a uma definição em termos de afastamento da meta sexual ou de intelectualização. Ela é, ao contrário, aproximada da identificação, portanto, de uma operação na qual o Eu renuncia a colocar seus objetos ideais no exterior de si mesmo e, pela introjeção precedida da renúncia a esses objetos, faz desses objetos seu elemento constitutivo mais importante. (Mijolla-Mellor, 2005, p. 75)

E ainda, essa defasagem entre o eu e o ideal pode ser convocada de modo particular em *momentos de passagem* que facilitam ao sujeito um remanejamento tópico da relação entre essas instâncias, pois eles o impulsionam a redimensionar a imagem que faz de si mesmo. Vemos aqui o potencial heurístico inerente a essa saída pulsional nos estudos metapsicológicos pertinentes à adolescência e aos dispositivos de mediação terapêuticos a ela articulados.

2. Enfim, nesse cenário teórico, destaca-se o papel nuclear do conceito de *sinal de angústia*, definido em “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1926/2014), que mantém uma espécie de parentesco com a sublimação: cabe a ele prevenir uma condição potencialmente traumatizante, assim como se espera que a sublimação também viabilize esse encaminhamento, ao oferecer caminhos alternativos para as operações de ligações.

Como sabemos, esse sinal de alerta deve ser emitido pelo Eu perante situações de perigo, que sinalizam a ameaça de uma situação traumática, na qual um fluxo de excitação com intensidades excessivas pode romper os escudos-protetores, ultrapassando a capacidade de gerenciamento do Eu. O sinal de angústia ocupa, portanto, uma posição estratégica, pois a liberação mínima e intencional de angústia por parte do Eu deve preveni-lo contra esse “esmagamento”, por meio do agenciamento dos processos defensivos.

Fica evidente que obstáculos para a sua operação devem produzir consequências significativas no funcionamento do aparelho psíquico e a atenção a esse instrumento teórico deve necessariamente estar subjacente à metapsicologia das diferentes formas de sofrimento psíquico.

Como temos visto de modo enfático, os contornos das várias modalidades de expressão do sofrimento psíquico na atualidade e, mais

especificamente, no âmbito da adolescência, revelam, em seu conjunto, graves dificuldades no plano da capacidade de simbolização, para a qual a questão da *temporalidade* e da capacidade de *continência* é essencial. Essa excitabilidade não vinculada psiquicamente, que se fundamenta numa falta de capacidade de elaboração psíquica, expressa o que foi justamente definido por Freud como *desamparo* (Freud 1950[1985]/2003; Freud, 1926/2014; Freud, 1930/2010d).

Devemos sublinhar que essa dificuldade no exercício da capacidade de simbolização tem desdobramentos significativos na operação do *sinal de angústia*, que funciona como um “regulador de voltagem” e cuja missão é prevenir o traumatismo, presente na erupção de uma “angústia automática”, que assola o Eu de surpresa e paralisa seu funcionamento. Assim, podemos compreender, do ponto de vista metapsicológico, o lugar proeminente que ocupa, na atualidade, a temática dos *excessos* de todo tipo, aos quais a literatura especializada se reporta de modo recorrente, pois a modalidade defensiva da angústia, na forma de “sinal”, supõe uma capacidade de “interpretação” e de “leitura”, que tem como suporte uma capacidade elaborativa vinculada à operação da simbolização.

A esse quadro se vincula a problemática da *transgressão*, pois o perigo sinalizado pela angústia-sinal se associa à ideia do limite imposto pelas *interdições*, de modo que a ameaça de transgressão não se concretize. Essa ideia já estava presente quando Freud recortou a histeria de angústia como um quadro psicopatológico autônomo (Freud, 1909/2015), adensando teoricamente a relação entre recalque e angústia, em 1926, ao nomear a *angústia de castração* como o motor dos processos defensivos que levam à neurose (Freud, 1926/2014).

Também é nesse sentido que se impõe o conceito de *narcisismo das pequenas diferenças*, de modo emblemático e efusivo na atualidade, em sua relação com a questão da operação das fronteiras no exercício da alteridade, que nos permite articular as dimensões individual e coletiva.

3. Esses excessos, em suas variadas formas, expõem com exuberância justamente uma *falta* que potencializa o sujeito contemporâneo a modalidades multifacetadas de traumatização, características das expressões

atuais de *infelicidade*, se nos reportarmos ao título original que Freud havia pensado para sua obra: “A infelicidade na Civilização”.

Para além de seu papel crucial na adolescência, esse quadro nos remete à temática da constituição das *instâncias ideais* e enfatiza dificuldades na elaboração pertinente ao *trabalho de luto*, implicado no cerne da operação da simbolização, que dá justamente sustentação à realização metafórica da linguagem. O sujeito é então lançado ao real do corpo e à ilusão capturante da imagem, aprisionado pela ausência do exercício libertador da alteridade.

Apresenta-se um cenário já exaustivamente descrito, mas nem por isso menos preocupante, das variadas formas de compulsão, relativas às drogas, à comida, ao consumo e aos psicotrópicos; às diversas expressões de sofrimento psíquico vinculadas estreitamente ao corpo biológico; às patologias do contato e do vazio, de cujo quadro fazem parte as várias formas de depressão; às que podem ser denominadas “patologias da identidade”, desde que o paciente atual se apresenta, fundamentalmente, como “um ser em confusão” (Herrmann, 1994, p. 321); à questão dos “estados-limite” (Figueiredo, 2003; Green, 2008); e às modalidades de passagem compulsiva ao ato que delineiam um perfil de hiperatividade à atualidade, em sua direta articulação ao quadro expressivo da violência e da crueldade em todos os âmbitos.

Nas palavras de Birman, “se a *culpa* era a marca maior da depressão, descrita inicialmente por Kraepelin e retomada por Abraham e Freud, o *vazio* é o signo por excelência da depressão hoje” (Birman, 2006, pp.186-187, grifos meus). Nesse sentido, se, para Freud, é em torno do sentimento de culpa que gravitam os andaimes civilizatórios, podemos facilmente dimensionar as graves consequências das insuficiências na constituição das instâncias ideais, em termos do incremento direto da vulnerabilidade psíquica do sujeito.

A psicanálise está particularmente instrumentalizada para intervir nesse cenário, desde que o mal-estar é justamente a matéria prima de seu trabalho, pois o “Homem Psicanalítico”, aquele que o método psicanalítico pretende produzir, “é uma crise ambulante de identidade e realidade....A Psicanálise, aliás, surge na esteira dessa longa história de crítica das ilusões e dos simulacros; é uma ciência da *desilusão*, em seu sentido forte” (Herrmann, 1994, p. 318 e p. 320).

Enfim, pelo que foi exposto até aqui, podemos afirmar que a atmosfera sublimatória está rarefeita nos dias atuais, em função de dificuldades no plano da continência libidinal,

condição que supomos crucial para a circulação das sublimações em suas formas multifacetadas. Uma espécie de suspensão, produto da drenagem pulsional, que é necessária para o escorrimento por múltiplos canais dos frutos do trabalho sublimatório, para que a operação de *fronteira* da sublimação possa se concretizar, (Loffredo, 2014, pp. 359-360).

operando no regime de seu “segundo tempo”, que comporta as peculiaridades da estreita *interlocução* da sublimação com a angústia (Loffredo, 2014).

De modo que, na perspectiva da sublimação, é fundamental que se examinem as ressonâncias da hipótese freudiana segundo a qual “quando uma tendência instintual sucumbe à repressão, seus elementos libidinais se transformam em sintomas, seus componentes agressivos, em sentimento de culpa” (Freud, 1930/2010d, p. 113), justamente definido como “uma variedade topográfica da angústia” (p. 108). Se o sentimento de culpa é “o problema mais importante da evolução cultural” (p. 106) e se é necessário recortar o “devido lugar na interpretação da vida” (p. 87) para a “onipresença da agressividade e destrutividade não erótica” (p. 87), é crucial examinar a articulação do sentimento de culpa à *sublimação da agressividade*.

Em função dessa questão fundamental trata-se de investigar que *modalidades* de *fusão* pulsional são passíveis de serem empreendidas pela operação sublimatória, nos mais variados contextos, pois as expressões mortíferas, enquanto tais, não são diretamente sublimáveis. Contexto teórico que nos alinha na direção da importância da diferenciação entre crueldade, raiva, ódio ou agressividade, desde que “a *crueldade não procede de nenhum ódio do objeto, mas de uma intenção predatória que ignora a alteridade do objeto*” (Mijolla-Mellor, 2005b, p. 147, grifos nossos).

Em “Três ensaios” (Freud, 1905/2016), a crueldade é considerada completamente natural no caráter infantil, pois a capacidade de *compaixão*, relativa à inibição que permite à pulsão de apoderamento se deter perante a dor do outro, se desenvolve tardiamente. Mas “A ausência da barreira da

compaixão acarreta o perigo de que esta união dos instintos cruéis com os erógenos, ocorrida na infância, venha a se mostrar indissolúvel mais tarde” (Freud, 1905/2016, p. 101).

De modo que, nesse espaço de hostilidade ao diferente e à diversidade, inspirado numa lógica fechada às contradições inerentes ao campo da alteridade, se alojam com facilidade os ideais de pureza e de purificação, que dão suporte aos dogmatismos e fundamentalismos de toda espécie (Loffredo, 2013a).

O que deve ser enfatizado é que uma parte da energia mortífera deve ser destacada e ligada a uma atividade de Eros para que a sublimação da agressividade possa ocorrer, operação em que a meta pulsional se distancia da meta original e é mesmo contrária a ela. Desse modo, temos uma pulsão vinculada, por definição, a uma “atividade de despedaçamento destinada a destruir toda vida ou todo movimento e que, graças ao processo sublimatório, vai ser aplicada a um número infinito de domínios” (Mijolla-Mellor, 2012c, p. 75), implicados na “construção” da vida. Aspecto verdadeiramente essencial pertinente à sublimação, como destaca essa autora, desde que, mesmo na conquista amorosa, ocorre uma sublimação parcial da pulsão de destruição. Quadro que dá relevo à participação de um sistema orgânico particular, a musculatura, que, junto com a percepção, ocupa um lugar central no campo de gerenciamento do eu, responsável por conduzir para o exterior os impulsos destrutivos: por exemplo, nas mobilizações físicas da criança e do esportista, nas competições esportivas e, também, no âmbito metafórico, em que os confrontos de cunho intelectual veiculam o prazer do órgão muscular ao desviar a agressividade para o exterior.

Portanto, a operação desse destino pulsional, para além de seu próprio potencial disruptivo, veicula condições de novas derivações para os componentes eróticos que se mesclam à agressividade, nas complexas composições que dão suporte ao convívio necessário e inevitável entre Eros e Thanatos.

Creio que, mesmo que brevemente, foi possível dar encaminhamento à interrogação formulada no início desse texto, desde que foi delineado um conjunto de elementos que evidencia como a investigação das vicissitudes dessa circulação pulsional, desatrelada da perspectiva restritiva que amarra seu potencial heurístico, se coloca de modo promissor como

canal privilegiado para o enfrentamento de questões com que se debatem os psicanalistas na atualidade e, mais especificamente, com demandas teórico-clínicas específicas relativas à adolescência.

Assim, esperamos ter delineado uma descrição metapsicológica de uma operação preciosa passível de dar sustentação consistente a dispositivos, que, por definição, devem envolver uma elasticidade do *setting* e uma plasticidade da técnica, cuja inserção, no âmbito de uma “clínica extensa” (Herrmann, 2005), pode ser rigorosamente sustentada.

Referências

- Birman, J. (2010). Governabilidade, força e sublimação: Freud e a filosofia política. *Psicologia USP*, 21(3), 531-556.
- Figueiredo, L. C. (2003). *Elementos para a clínica contemporânea*. Escuta.
- Freud, S. (1989). *A moral sexual “cultural” e o nervosismo moderno* (P. C. Souza, trad., Vol. 8, pp. 359-389). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1908)
- Freud, S. (2003). Projeto de uma psicologia (O. F. Gabbi Jr., trad.). In O. F. Gabbi Jr, *Notas a projeto de uma psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise* (pp. 171-260). Imago. (Trabalho original publicado em 1950[1895])
- Freud, S. (2010a). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 12, pp. 13-50). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2010b). Os instintos e seus destinos. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 12, pp. 51-81). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915a)
- Freud, S. (2010c). A repressão. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 12, pp. 82-150). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915b)
- Freud, S. (2010d). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 18, pp. 13-122). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930[1929])
- Freud, S. (2010e). Novas conferências introdutórias à psicanálise. 32ª: Angústia e instintos. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 18, pp. 224-262). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1933[1932])
- Freud, S. (2011a). Psicologia das massas e análise do eu. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 15, pp. 13-113). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921)

- Freud, S. (2011b). O eu e o id. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 16, pp. 13-74). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (2011c). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 16, pp. 184-202). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924)
- Freud, S. (2013). Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 9, pp. 113-219). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 17, pp. 13-123). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926 [1925])
- Freud, S. (2015). Análise da fobia de um garoto de cinco anos ("O pequeno Hans"). In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 8, pp. 123-284). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 6, pp. 13-172). Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1905)
- Green, A. (2010). *O trabalho do negativo*. Artmed.
- Herrmann, F. (1994). Mal-estar na cultura e a psicanálise no fim do século. In Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (Org.) / L. C. U. Junqueira Filho (Coord.), *Perturbador mundo novo: história, psicanálise e sociedade contemporânea* (pp. 305-333). Escuta.
- Herrmann, F. (2005). Introdução: Clínica extensa In L. M. C. Barone (Coord.), *III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos por escrito: A psicanálise e a clínica extensa* (pp. 24-33). Casa do Psicólogo.
- Loffredo, A. M. (2012). Anotações sobre a leitura freudiana da angústia. *Tempo Psicanalítico*, 44(1), 105-130.
- Loffredo, A. M. (2013a). Commentaire sur "L'engagement politique des 'intellectuels' de Sophie de Mijolla- Mellor". *Topique*, 124, "Pensée politique et engagement", 59-69.
- Loffredo, A. M. (2013b). Contribuições do pensamento freudiano para a clínica psicanalítica da atualidade. In C. C. Mouammar & E. B. V. Campos (Orgs.), *Psicanálise e questões da contemporaneidade* (pp. 101-116). CRV.
- Loffredo, A. M. (2013c). Sublimação e fenômenos culturais. In J. C. Bocchi & E. O. de Castro (Orgs.), *Psicanálise e sociedade hoje* (pp. 51-64). CRV.

- Loffredo, A. M. (2014). *Figuras da sublimação na metapsicologia freudiana*. Escuta/Fapesp.
- Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 87-1904*. Imago.
- Mijolla-Mellor, S. (2005a). *La sublimation*. Presses Universitaires de France.
- Mijolla-Mellor, S. (2005b). Terrorismo, barbárie e desordem. *Psicologia Clínica*, 17(1), 137-149.
- Mijolla-Mellor, S. (Org.) (2012a). *Traité de la sublimation*. Presses Universitaires de France
- Mijolla-Mellor, S. (2012b). Ce que la sublimation n'est pas pour Freud. In S. M. Mellor (Org.), *Traité de la sublimation* (pp. 7- 42). Presses Universitaires de France.
- Mijolla-Mellor, S. (2012c). Ce qu'est la sublimation pour Freud. In S. M. Mellor (Org.), *Traité de la sublimation* (pp. 43- 107). Presses Universitaires de France.

O CUIDADO DOS ADOLESCENTES VITIMAS DE *BULLING*: PISTAS DE REFLEXÃO*

Marjorie Roques

1. O *bulling* psicológico

O *bulling* psicológico é um fenômeno mundial, ele existe em vários países e em todos os continentes (Farrell, Della Cioppa, Volk & Book, 2014; Pepler & Craig, 2008). No mundo inteiro, cerca de 100 a 600 milhões de adolescentes passaram por situações de *bulling* (Volk, Craig, Boyce & King, 2006). Nos últimos 20 anos, um número considerável de estudos tem se consagrado a este fenômeno, e as publicações que a ele se dedicam triplicaram entre 1980 e 2007 (Cook et al., 2009). Entretanto, a quantidade de publicações em francês são nitidamente inferiores às publicações em inglês e em espanhol (Alvarez Garcia et al., 2015). O *bulling* se manifesta na escola e também fora dela, realizando uma influência contínua via *ciberbulling*, quer dizer, sem trégua. Utilizaremos neste artigo o termo *bulling psicológico*, apesar de suas semelhanças com o *bulling* escolar.

2. Definição do *bulling* psicológico

O *bulling* psicológico é definido como um conjunto de agressões psicológicas em repetição, mais ou menos sutis e diretas, que persistem no tempo (Arsène, Raynaud, 2014). Em seus processos encontramos os mesmos mecanismos psicológicos de dominação existentes em todas as relações

* Traduzido por Ana Paula Vieira Fraga Levivier.

de poder e onde a vítima vive com sentimentos que são prejudiciais a ela mesma: vergonha, culpa, humilhação. O sentido dado à relação de dominação é oriundo do domínio jurídico e indica a apropriação administrativa de uma propriedade privada. Em psicanálise, Dorey (1981) situa o desejo de dominação “no coração da relação intersubjetiva enquanto relação dialética ao desejo do outro” (p. 1426), consistindo em “um prejuízo feito ao outro no seu estatuto de sujeito de desejo” (p. 1426). Ele distingue a dominação perversa (que é sedutora e visa à apropriação do outro), da dominação obsessiva, que visa à destruição do desejo do outro e “na qual, aquele que domina, o faz essencialmente pela força, e está em uma posição de poder sobre o outro” (p. 1427). O(s) perseguidor(es) visa(m) desqualificar sua vítima, desacreditá-la, isolá-la e maltratá-la, gerando nela representações negativas sobre ela mesma, que a vítima acaba por acreditar serem suas. Notemos, além disso, que a vítima frequentemente integra, a termo, a ideia de que ela merece a situação na qual se encontra. Este mecanismo, que Ferenczi (1932) havia descrito nos casos de violências sexuais, e que ele nomeou *identificação com o agressor*, elucida um fantasma de punição que o sujeito interioriza face à violência de seu agressor. A partir do momento em que o agressor se torna intrapsíquico, ele perde o seu estatuto de objeto diferenciado para se transformar em uma parte do Eu da vítima. Precisamente, neste momento, constata-se uma confusão entre o sujeito e o objeto, Eu e não-Eu, realidade externa e realidade psíquica. No que diz respeito à comunicação em curso na relação perseguidor/perseguido, ela parece estar a serviço de uma perversão do vínculo. Pode-se instalar um discurso unilateral e frio, gerando um clima de medo e de terror (*totalitarismo*, segundo Bilheran, 2007). Ou então, as vítimas de *bulling* sofrem no silêncio e na indiferença. Enfim, as trocas podem se basear nas emissões de mensagens paradoxais que desestabilizam a vítima ao ponto de induzirem nela uma confusão entre registros. Confusão que pode ser reforçada pelo perseguidor por vários meios como, por exemplo, a ironia: é quando o sujeito vítima do *bulling* chega a duvidar da autenticidade do que ele vive afetivamente, e mesmo da realidade dos fatos.

A fim de avançar ainda um pouco mais na nossa definição, consideraremos a ideia de que sempre o perseguidor e o perseguido foram amigos, ou então uma dupla amorosa no passado. Neste contexto, o perseguidor tem uma

influência ainda maior sobre a sua vítima, o que assenta seu poder e aumenta a assimetria, acentuando assim o sofrimento da vítima. Acrescentaremos a tudo isso o papel das testemunhas do *bullying*, ativas ou passivas (quando elas não denunciam o que ocorreu), o que vem validar, de uma certa maneira, os atos do *bullying*. Às vezes, mesmo contra a vontade delas, as testemunhas privam a vítima, de modo radical, de apoio e de empatia, acentuando assim seu ostracismo e seu isolamento. Submersa pelos fenômenos de grupo, seu sofrimento psíquico só aumenta. Sendo a vítima do *bullying* psicológico exposta de maneira intensa e contínua às violências em repetição, ela aparece como alguém particularmente atormentada.

Nos nossos trabalhos anteriores defendemos a posição segundo a qual o *bullying* psicológico na adolescência merece ser lido por um duplo prisma (Roques et al., 2015). Primeiramente, sob o da adolescência, porque o *bullying* chegaria a seus níveis máximos neste período de grande vulnerabilidade relacional e afetiva. Aliás, período propício a todos os tipos de passagens ao ato, de sintomas, à expressão de angústias devidas, sobretudo, à maturidade sexual. Alguns pesquisadores chegam mesmo a qualificar o *bullying* psicológico na adolescência como uma estratégia de adaptação característica deste período (Book, Volk, & Hosker, 2012; Kolbert & Crothers, 2003; Volk, Camilleri, Dane & Marini, 2012), que permitiria, num movimento contrafóbico, organizar as relações amorosas (Arnocky and Vaillancourt, 2012) e colocar à distância a sexualidade vivida como angustiante (Connoly, Pepler, Craig & Taradash, 2000). Neste sentido, nos perguntamos: será que o evitamento contrafóbico do conflito não resultaria num evitamento em geral do outro e/ou numa percepção não adequada da relação? Segundo Birraux (1994), a fobia se situa no coração do trabalho psíquico da puberdade e a projeção, como “instrumento adolescente”, permite que se ponha para fora o que há de mau dentro de si. Birraux diz que não existe adolescência sem fobia, e que os remanejamentos inerentes ao pubertário conduzem à emergência de medos obscuros que se desdobram no meio ambiente e se focalizam num objeto específico.

Por outro lado, a busca de autonomia, própria da adolescência, pressupõe que o adolescente tenha em si um sentimento de segurança interna para suportar a separação e os afetos que a acompanham, o que alguns jovens vulneráveis não possuem. Pensamos que a insegurança interna, aumentada

pela pressão pulsional e pela busca da autonomia, é estreitamente ligada ao ambiente no qual o adolescente evoluiu assim como ao lugar que ele ocupa (realmente ou fantasmaticamente) na sua família. Ou seja, como exportar para o grupo de pares o que não tem consistência nem em si mesmo nem de onde se vem? Em nossa compreensão da especificidade do *bullying* na adolescência, que se opera em grupo, vemos plenamente a importância do grupo familiar e, por extensão, o de pares, assim como seus impactos sobre os sujeitos em construção. Aqui, os desafios são imensos porque a filiação a um grupo de pares tem um papel preponderante na construção identitária do adolescente. Se o grupo representa, nos melhores casos, um espaço seguro e uma via de valorização narcísica, ele pode também ter efeitos nefastos, chegando até mesmo a ser uma garantia da existência de certos jovens vulneráveis (Anzieu & Martin, 1968).

3. Programa de prevenção contra o *bullying* e intervenções na escola

Após termos definido o *bullying* e sua complexidade e identificado os fatores de risco conduzindo o adolescente a ser o alvo de um outro, propomos abordar a questão do cuidado em saúde nesta última parte. Antes de começar, pareceria que o processo de *bullying* teria um alcance eminentemente traumático (com repetição das violências na idade adulta) (Basile, Espelage, Rivers, McMahon, & Simon, 2009) e que, então, suas consequências psicológicas não poderiam se resolver “naturalmente”, isto é, sem ajuda (O’Connel, Pelper & Craig, 1999).

Efetivamente, mesmo sendo um processo temporário, ou seja, suscetível de aparecer no domínio do *pathos* e de desaparecer cedo ou tarde na adolescência, as consequências deixadas pelo *bullying* se inscrevem a longo termo. Ainda por cima, as vítimas adolescentes têm sempre vergonha, o que é um obstáculo à despistagem. De acordo com uma pesquisa realizada com 24 jovens (Vessey et al., 2017), estes disseram que não ousavam confiar nos adultos, sobretudo aos profissionais da saúde. Os jovens partiam do princípio no qual eles não seriam ouvidos. Por exemplo, nos Estados Unidos, 40% dos jovens nunca falaram a um adulto sobre o que eles viveram. Em consequência, nós consideramos que estes jovens, mais do que qualquer

outra população, são sujeitos a vagarem sem alternativas no sistema de cuidados à saúde. O que concorre para a instalação de formas de repetição do traumatismo (“traumatofilia” segundo Guillaumin, 1985).

Tendo em vista este quadro, a necessidade de um cuidado adaptado não precisa mais ser demonstrado (Wekerle & Wolfe, 1999). Ora, Sanz García e Molano Margallo (2014) remarcam que dentre 169 publicações sobre o *bullying*, somente 6% abordam a questão dos programas de prevenção (3%) e das intervenções propostas (3%). Entretanto, podemos constatar que vários tipos de intervenções foram propostas e avaliadas desde os seus inícios (Olweus, 1994). Dentre estas, algumas são essencialmente educativas, concentrando-se sobre o aprendizado das regras e do respeito ao outro (Unicef Canadá, 2013). Outras, oriundas das terapias cognitivas e comportamentais, encorajam o desenvolvimento de atitudes e de comportamentos positivos (Pepler & Craig, 2008). Há as que se centram sobre os programas de prevenção da violência, especialmente através da psicoeducação na escola (Wolfe, Crooks & Hugues, 2011). Mas estas intervenções comportam alguns limites (Ttofi & Farrington, 2011; Cunningham et al., 2016): elas atuam em função da idade dos participantes. Ora, segundo Yeager, Font, Lee & Espelage (2015), quanto mais jovens são os participantes, maior seria a eficiência das intervenções. A eficiência seria ainda mais relativa quando a intervenção não é específica ao *bullying* (Wolfe et al., 2011), e mesmo fracassaria em alguns contextos culturais como o das escolas americanas (Espelage, 2013). Segundo os resultados de um estudo (Cunningham et al., 2016), os estudantes americanos não se satisfizeram com o programa de prevenção do qual participaram. Quanto às causas, em primeiro lugar, eles consideram que a apresentação destes programas é pouco atrativa. Em segundo, eles denunciam a pouca reatividade de seus próprios professores ao programa. Enfim, alguns estudantes que negam a própria implicação no *bullying* vão fazer tudo para que tais programas fracassem.

Um estudo da literatura recente (Hoareau, Bagès & Guerrien, 2017) recensou 11 trabalhos tratando de programas de intervenção na escola (*ibid.*, cf. quadro 1, p. 383-385), sendo sete no ensino secundário (Baldry & Farrington, 2004; Berry & Hunt, 2009; Domino, 2013; Espelage, Low, Polanin & Brown, 2015; Kärnä et al., 2011; Salmivalli, Kärnä & Poskiparta,

2011; Strohmeier, Schiller, Stefanek, Hoffman & Spiel, 2012), e quatro no ensino primário (Fox & Boulton, 2003; Joronen, Konu, Rankin & Astedt-Kurki, 2011; Sahin, 2012; Verlaan, Charbonneau & Turmel, 2005). Estes trabalhos utilizaram um grupo controle e um grupo experimental, e procederam a uma avaliação dos comportamentos de *bullying* e de vitimização antes e depois do programa de intervenção.

Mesmo se a eficiência destes programas tenha sido mostrada várias vezes, nem por isso deixam de apresentar algumas falhas, sobretudo se eles são propostos a jovens que encontram benefícios secundários no *bullying* (por exemplo, agressores que se tornam populares, Garandeau, Lee & Samilvalli, 2014). Aderimos à ideia de que no tocante ao *bullying*, o cuidado em saúde deve ser adaptado ao seu tipo e às suas consequências (Wolke, Woods, Bloomfield & Karstadt, 2000). No que diz respeito ao *ciberbullying*, um recente estudo (Wolke, Lee & Guy, 2017) mostrou que este dava origem a poucas vítimas (1%), e que o sucesso do cuidado dispensado se repousava bem mais nas intervenções paralelas do que naquelas que se concentravam sobre o *bullying* “tradicional”.

4. E quanto ao cuidado psicológico das vítimas do *bullying* psicológico?

Se o impacto do *bullying* psicológico é o objeto de vários estudos no que diz respeito à avaliação dos fatores de risco e das consequências psicológicas, o aspecto do cuidado individual e familiar ainda resta a explorar. Tendo em conta as repercussões negativas do *bullying* (sobretudo as que se referem ao sucesso escolar e à saúde mental do adolescente), nos parece primordial propor percursos específicos de cuidado à saúde fora do ambiente escolar. Não se trata de excluir a instituição escolar, mas precisamos facilitar os contatos entre esta e a instituição de saúde a fim de propor uma atenção à saúde do adolescente de maneira plurifocal. Vimos acima que se o eixo preventivo já foi amplamente desenvolvido em vários países (Hoareau, Bagès & Guerrien, 2017; *ibid.*, cf. quadro 1, p. 382-385), ele nos conduz, porém, a certas críticas.

A primeira crítica concerne à população alvo: os programas se endereçam a crianças ou jovens adolescentes de menos de 13 anos. Num total de 11 programas, vimos que apenas três se destinam aos adolescentes de

14, 15 ou 16 anos (Programme Bully & Pupe, Baldry & Farrington, 2004; na Itália/Confident Kids Program, Berry and Hunt, 2009; na Austrália/ViSC, Strohmeier et al., 2012). A segunda crítica: os três programas foram propostos no meio escolar, o que excluiu todos os adolescentes em ruptura com a escola, em situação de abandono escolar assim como aqueles que optaram pelo aprendizado profissional. Ainda por cima, tais programas são essencialmente focados sobre os comportamentos que devem ser melhorados, trabalhando a estima de si mesmo e a empatia. Eles visam à gestão da ansiedade e ao desenvolvimento de competências psicossociais, sem levar em conta a dimensão psíquica inconsciente.

Enfim, nossa última crítica concerne aos dispositivos (teatralização e discussão em grupos), que podem ser pertinentes mas que partem de uma abordagem individual centrada sobre o participante. Se estes programas têm acumulado experiência, pensamos entretanto que o reconhecimento da situação grupal social no *bullying* e a atenção ao sofrimento psíquico do adolescente a partir do modelo psicanalítico se mostrariam complementares e mesmo necessários durante o *bullying* e também depois dele. E ainda mais quando sabemos que o processo do *bullying*, sobretudo nos adolescentes, pode revelar fragilidades profundas, sintomáticas de problemas familiares que merecem ser identificados e analisados.

Associados aos programas de intervenção e de prevenção escolar, que já provaram sua eficiência, pensamos, como outros autores (Barzilay et al., 2017), que a atenção ao sofrimento e às problemáticas psíquicas dos adolescentes deve ser plurifocal, individual e grupal.

Defendemos, em primeiro lugar, que uma psicoterapia psicanalítica individual a um ritmo regular (uma vez por semana), de duração média a longa, com um trabalho aprofundado a partir da dinâmica intrapsíquica, deveria ser privilegiada. Trata-se, aqui, de levar em consideração a dimensão onde o adolescente é uma vítima, mas também de ampliar a análise em direção de seu funcionamento psíquico e do evento traumático que é o *bullying* na sua história. Dito de outra forma, não podemos isolar o *bullying* da anamnese do sujeito.

Em segundo lugar, seria também judicioso associar este trabalho psicanalítico individual a um trabalho de grupo, isso porque o *bullying* é

frequentemente uma sintomatização da dificuldade do adolescente de encontrar um lugar em sua família, e por extensão, em um grupo de jovens. Marcelli (1999) diz que o grupo terapêutico corresponde às necessidades pulsionais e às defesas específicas desta idade. Ele oferece ao adolescente proteção, possibilidade de regressão, sustentação da identidade de transição, e lhe permite a regulação das angústias geradas no trabalho terapêutico (que é fonte de angústia para vários adolescentes que sofrem do *bulling*). Os grupos utilizando mediações foram reconhecidos como particularmente adaptados à clínica de adolescentes e às situações traumáticas (Brun, Chouvier & Roussillon, 2013). Nestes contextos, eles têm como objetivo o relance da capacidade de simbolização do adolescente com inibição, culpa ou vergonha da experiência vivida. No caso do *bulling* escolar, Tisseron (2012) propôs ateliês de teatro a fim de levar o jovem a atuar em outras posições e não somente na de vítima (mudança na postura de identificação), e a encorajá-lo a não ficar dependente dos cenários mórbidos. Através da mediação (quer dizer, de maneira afastada, e mesmo sublimada), o adolescente pode aprender a tratar dos conflitos de um modo que não seja radical ou extremamente custoso para ele (no caso do *bulling*, por evitamento). Com o apoio destes trabalhos, pensamos que um teatro fórum pode ser utilizado com a população de adolescentes vítimas do *bulling*. Ele é uma técnica específica da poética do teatro do oprimido, do realizador brasileiro Augusto Boal. Seu princípio é permitir ao espectador, na cena do teatro, vir a ser “ator da própria vida” (Pircher, 2013). Os atores da companhia apresentam ao público um problema não resolvido (injustiça, opressão ...), o que vai permitir ao público se identificar com o problema. Em seguida, começam os debates teatrais entre os atores e os espectadores que buscarão resolver teatralmente o problema inicial (o animador é um personagem que faz a mediação entre as partes, o “joker”).

Em terceiro lugar, na medida em que a intervenção de adultos, profissionais ou pais, que vêm em posição de terceiros, é indispensável para interromper o processo do *bulling*, os grupos “multifamílias” propostos para esta população nos parecem bem apropriados. A terapia multifamiliar (TMF) consiste em reunir em um contexto terapêutico famílias diferentes em torno de dificuldades em comum. Bastante apreciada pelos participantes, a TMF é um dispositivo inovador e particularmente eficaz para uma variedade de

indicações. Ela se apoia em teorizações oriundas de experiências internacionais de terapia multifamiliar aplicadas a uma diversidade de contextos clínicos e culturais: hospitais, clínicas, escolas, abrigos, proteção infantil ... Através de adaptações específicas (Cook-Darzens, 2007), problemáticas como a prevenção destinada às famílias “em risco” (maus-tratos, fracasso escolar, marginalização econômica e social) puderam ser abordadas por esta terapia. Este tipo de dispositivo poderia ser estendido às famílias de adolescentes vítimas do *bullying*, favorecendo um trabalho com os pais no que tange à culpabilidade de não ter visto ou de ter banalizado o mal-estar do próprio filho.

5. Conclusão

Todos os elementos abordados mostram que o *bullying* é de uma grande complexidade devido à concorrência de fatores tanto individuais quanto familiares, conduzindo a uma “conjunção explosiva” (Debray, 1983). Além disso, nossa discussão mostra a necessidade de desenvolver acompanhamentos psicoterápicos específicos que permitam atenuar o sofrimento e analisar em profundidade os desafios psíquicos subjacentes ao estabelecimento e à perenização da relação de poder contida nele. Muito além dos programas de prevenção nas escolas, o essencial para estes adolescentes é realizar um cuidado em saúde rápido e sem demoras. De fato, a prevenção primária não é suficiente e nem substitui a prevenção secundária na forma de um acompanhamento psicoterapêutico das vítimas.

Referências

- Alvarez-Garcia, D., Alvarez, T., & Carlos Nunez, J. (2015). Predictors of school bullying perpetration in adolescence: A systematic review. *Agress. viol. behav.*, 23, 126-136.
- Anzieu D, & Martin JY. (1968). *La dynamique des groupes restreints*. Presses Universitaires de France.
- Arnocky, S., Vaillancourt, T. (2012). A Multi-Informant Longitudinal Study on the Relationship between Aggression, Peer Victimization, and Dating Status in Adolescence. *Evolutionary Psychology*, 10(2), 253-270.

- Arsène, M., Raynaud, J.-P. (2014). Cyberbullying (ou cyber harcèlement) et psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: état actuel des connaissances. *Neuropsychiatrie Enfance Adolesc*, 62(4), 249–56.
- Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (2004). Evaluation of an intervention program for the reduction of bullying and victimization in schools. *Aggressive Behavior*, 30, 1-15.
- Barzilay, S., et al. (2017). Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe: A 10-Country Study. *Journal of Adolescent Health*, 61, 179-186.
- Basile, K. C., Espelage, D. L., Rivers, I., McMahon, P. M., & Simon, T. R. (2009). The theoretical and empirical links between bullying behavior and sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 336-347.
- Birraux, A. (1994). *L'adolescent face à son corps*. Bayard.
- Berger, K.S., (2007). Update on bullying at school: Science forgotten? *Dev Rev*, 27, 90-126.
- Berry, K., & Hunt, C. (2009). Evaluation of an intervention program for anxious adolescent boys who are bullied at school. *The Journ. of Adolesc. Health*, 45, 376-382.
- Bilheran, A. (2007). *Le harcèlement moral*. Armand Colin.
- Book, A. S., Volk, A. A., Hosker A. (2012). Adolescent bullying and personality: An adaptive approach. *Personality and Individual Differences*, 52, 218-223.
- Brun, A., Chouvier, B. & Roussillon, R. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Dunod.
- Connolly, J., Pepler, D., Craig, W. & Taradash, A. (2000). Dating experiences of bullies in early adolescence. *Child Maltreatment*, 5, 299-31.
- Cook, C., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T., & Sadek, S. (2009). Predictors of childhood bullying and victimization. *School Psychology Quarterly*, 25(2), 65-83.
- Cook-Darzens, S., (sous la dir.). (2007). *Thérapies multifamiliales, des groupes comme agents*, Eres.
- Cunningham, C. E, Mapp, C., Rimas, H., Cunningham, L., Mielko, S., Vaillancourt, T., & Marcus, M. (2016). What limits the effectiveness of antibullying programs? A thematic analysis of the perspective of students. *Psychology of Violence*, 6(4), 596-606.
- Debray R. (1983). *L'équilibre psychosomatique: organisation mentale des diabétiques*. Dunod;
- Domino, M. (2013). Measuring the impact of an alternative approach to school bullying. *Journal of School Health*, 83, 430-437.

- Dorey, R. (1981). La relation d'emprise, *Nouvelle revue de psychanalyse*, 24, 103-116.
- Espelage, D. L. (2013). Why are bully prevention programs failing in U.S. schools? *Journal of Curriculum and Pedagogy*, 10, 121-124.
- Espelage, D. L., Low, S., Polanin, J. R., & Brown, E. C. (2015). Clinical trial of Second Step middle-school program: Impact on aggression and victimization. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 37, 52-63.
- Farrell, A. H., Della Cioppa, V., Volk, A. A., & Book, A. (2014). Predicting bullying heterogeneity with the HEXACO model of personality. *International Journal of Advances in Psychology*, 3, 30-39.
- Ferenczi, S. (1932). Confusão de língua entre os adultos e as crianças: a linguagem da ternura e a linguagem da paixão. In: *Escritos psicanalíticos: 1909-1933* (pp. 347-56). Taurus.
- Fox, C. L., & Boulton, M. J. (2003). A social skills training (SST) programme for victims of bullying. *Pastoral Care in Education*, 21, 19-26.
- Garandeau, C. F., Lee, I. A., Salmivalli, C. (2014). Differential effects of the KiVa anti-bullying program on popular and unpopular bullies. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35, 44-50.
- Guillaumin, J. (1985). Besoin de traumatisme et adolescence. Hypothèse psychanalytique sur une dimension cachée de l'instinct de vie, *Adolscence*, 3 (1):127-137.
- Hoareau, N., Bagès, C., & Guerrien, A. (2017). Developing students' psychosocial skills to combat bullying: A review of the literature, *Canadian Psychology*, 58 (4): 379-394.
- Joronen, K., Konu, A., Rankin, H. S., & Astedt-Kurki, P. (2011). An evaluation of a drama program to enhance social relationships and anti-bullying at elementary school: A controlled study. *Health Promotion International*, 27, 5-14.
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011). A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: Grades 4-6. *Child Development*, 82, 311-330.
- Kolbert, J. B., & Crothers, L. (2003). Bullying and evolutionary psychology: The dominance hierarchy among students and implications for school personnel. *Journal of School Violence*, 2, 73-91.
- Marcelli, D. (1999). Un père, pairs et passe. *Revue psycho. Psych. Group.*, 31, 9-17.
- O'Connel, P., Pepler, D., & Craig, W. (1999). Peer involvement in bullying: Insights and challenges for intervention. *Journal of Adolescence*, 22, 437-452.

- Olweus D. (1994). Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1171-1190.
- Pepler, D., & Craig, W. (Eds.). (2008). *Understanding and addressing bullying: An international perspective*. Author House.
- Pircher, P. (2013). On joue à la vie. *L'école des parents*, 605(6), 30-31.
- Roques, M., Confort, C., Mazoyer, A.-V. (2015). Le harcèlement psychologique en milieu scolaire: une affaire de groupe d'adolescents? Effets traumatiques et propositions de prises en charge, *Neuropsych. enfance et ado.*, 63, 533-540.
- Salmivalli, C., Kärnä, A., & Poskiparta, E. (2011). Counteracting bullying in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 405-411.
- Sanz García, A. I., Molano Margallo, E. (2014). Bullying: What's going on? A bibliographic review of last twelve months. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 269-276.
- Sahin, M. (2012). An investigation into the efficiency of empathy training program on preventing bullying in primary schools. *Child. and Youth Serv. Review*, 34, 1325-1330.
- Strohmeier, D., Schiller, E., Stefanek, E. M., Hoffmann, C., & Spiel, C. C. (2012). ViSC Program: Fostering social and intercultural competence in schools. *New Directions for Youth Development: Theory, Practice, Research*, 133, 390-395.
- Tisseron, S. (2012). Prévenir la violence et le harcèlement scolaire. *J Psychol*, 299(6), 28-32.
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7, 27-56.
- Unicef Canada (2013). *Rights respecting schools*. <<http://www.unicef.ca/en/policy-advocacy-for-children/rights-respecting-schools>>. Accessed 13.07.30.
- Verlaan, P., Charbonneau, M. N., & Turmel, F. (2005). Évaluation de l'implantation et des effets d'un programme de sensibilisation à l'agression indirecte auprès d'élèves du primaire. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8, 17-26.
- Vessey, JA., DiFazio, RL., Strout, TD. (2017). I Didn't Even Know You Cared About That Stuff": Youths' Perceptions of Health Care Provider Roles in Addressing Bullying. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*.
- Volk, A. A., Craig, W., Boyce, W., King, M. (2006). Adolescent risk correlates of bullying and different types of victimization. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 18, 375-386.

- Volk, A. A., Camilleri, J., Dane, A., & Marini, Z. (2012). Is adolescent bullying an evolutionary adaptation? *Aggress Behav*, 38(3), 222-238.
- Wekerle, C., Wolfe, D. A. (1999). Dating violence in mid-adolescence: Theory, significance, and emerging prevention initiatives. *Clin. Psycho. Review*, 19, 435-456.
- Wolfe D. A., Crooks, C. V., Hugues, R. (2011). La Cuarta R: Un Programa Escolar de Prevención de la Violencia en las Relaciones de Pareja en la Adolescencia. The Fourth R: A School-Based Adolescent Dating Violence Prevention Program. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 193-200.
- Wolke, D., Lee, K., Guy, A. (2017). Cyberbullying: a storm in a tea cup? *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26, 899-908.
- Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., Karstadt, L. (2000). The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *J Child Psychol Psychiatry*, 41(08), 989-1002.
- Yeager, D. S., Fong, C. J., Lee, H. Y., & Espelage, D. L. (2015). Declines in efficacy of anti-bullying programs among older adolescents: Theory and a three-level meta-analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 37(1), 36-51.

ABANDONANDO RELAÇÕES DE NAMORO VIOLENTAS: INSUMOS DA PESQUISA PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Sheila Giardini Murta
Carlos Eduardo Paes Landim Ramos
Priscila de Oliveira Parada

Dentre as razões que levam à desistência da psicoterapia encontra-se o manejo terapêutico inadequado da prontidão para a mudança apresentada pelo cliente, seja quando o psicoterapeuta equivocadamente encoraja estratégias que favorecem a ação em clientes ainda resistentes à mudança ou, em outra forma de descompasso, estratégias voltadas para a autoconsciência em clientes já comprometidos com a mudança (Schwartz & Flowers, 2008). Enquanto os primeiros (resistentes e ambivalentes frente à mudança) se beneficiariam mais de um processo terapêutico centrado na tomada de consciência do que se quer para si para então favorecer a tomada de decisão e o engajamento na mudança, os últimos (conscientes, engajados e prontos para a mudança) ganhariam mais com um processo centrado em ação e manutenção da mudança.

Isto é claramente aplicável à psicoterapia com adolescentes e jovens envolvidos em namoros violentos. A proposição pelo terapeuta de estratégias para distanciar-se de um parceiro violento sem que esta violência seja sequer percebida como um problema pelo adolescente seria provavelmente um encaminhamento infrutífero na psicoterapia. Igualmente improdutivo, além de imprudente, seria a negligência – pelo psicoterapeuta – da necessidade de um plano de autoproteção para um adolescente que já viveu namoros violentos e está iniciando novo relacionamento e não deseja perpetuar para si a condição de vitimização e/ou perpetração de abusos no relacionamento.

Este capítulo tem o propósito de oferecer insumos para a prática clínica com adolescentes e jovens que vivem namoros abusivos, tomando-se como foco o processo de mudança frente à violência no namoro. Busca-se, especificamente, compreender como se dá o processo de abandono de namoros violentos, conforme o modelo transteórico de mudança, e a análise de dados coletados em um estudo qualitativo com jovens e adultos participantes que viveram namoros assim caracterizados e, por fim, analisar as implicações dos resultados para a prática clínica. O capítulo está organizado em quatro seções: a primeira apresenta aspectos teóricos e evidências empíricas sobre o abandono de namoros violentos; a segunda indica o percurso metodológico da pesquisa; a terceira descreve os resultados encontrados; e a quarta discute as contribuições desses achados para a prática psicoterapêutica e perspectivas preventivas.

Rompimento de namoros abusivos

A violência em relacionamentos de namoro (reconhecida na literatura em inglês como *dating violence*) é uma modalidade de violência nas relações afetivo-sexuais relatada com frequência ao redor do mundo (Leen et al., 2013; Oliveira, Assis, Njaime, & Oliveira, 2011). Manifesta-se de múltiplas formas, incluindo a violência física (como empurrões), sexual (como forçar contato íntimo), patrimonial (como danificar bens do parceiro), moral (como difamação via internet) e psicológica (como humilhações e ameaças). Atinge parceiros de ambos os sexos e, frequentemente, é bidirecional ou recíproca (Oliveira et al., 2011). Seus custos para a saúde mental são vastos, podendo englobar comportamentos autolesivos (Baker, Helm, Bifulco, & Chung-Do, 2015), abuso de substâncias, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transmissão intergeracional da violência (Leen et al., 2013). Assassinatos podem também resultar deste tipo de violência entre casais. Neste caso, mortes e lesões severas são mais comumente vivenciadas por vítimas femininas, que também fazem mais uso de serviços de emergência do que os homens (World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010). Indubitavelmente, são urgentes iniciativas para prevenção e

intervenção precoce capazes de impedir o surgimento, a permanência ou o agravamento da violência nas relações de namoro.

Intervenções que favoreçam a tomada de decisão e a implementação de ações seguras com vistas a deixar o parceiro aos primeiros sinais de maus tratos poderiam consistir em uma modalidade de prevenção indicada, inibindo a continuidade e agravamento da violência. A prevenção recomendada pode compor um leque de intervenções preventivas, ao lado da prevenção universal, dirigida a toda a população (por exemplo, aos alunos do ensino médio de uma dada escola), e prevenção seletiva, focada em grupos expostos a riscos (por exemplo, para crianças que testemunham a violência interparental acessadas em serviços de atendimento a vítimas de violência doméstica) (Murta, Santos, Martins, & Oliveira, 2013). O desenho de ações para prevenção indicada pode se beneficiar de estudos acerca do processo de abandono de relações íntimas violentas, abordado na literatura em inglês como *stay-leave decision-making* (tomada de decisão ficar-sair).

Estudos neste contexto têm apontado evidências de que o rompimento de vínculos com parceiros violentos é um processo complexo (Alexander, Tracy, Radek, & Koverola, 2009; Edwards et al., 2012; Shorey, Tirone, Nathanson, Handsel, & Rhatigan, 2013). Nesse sentido, o comprometimento com a relação tem sido apontado como preditor da intenção de deixar o parceiro e do término efetivo em relacionamentos estáveis ou de casamento (Choice, & Lanke, 1999; Shorey et al., 2013; Edwards, Gidyca, & Murphy, 2015). Segundo estes achados, quanto maior o comprometimento com a relação, menor é a intenção de sair da relação. Os fatores com os quais esses estudos definem comprometimento são a satisfação com a relação, a qualidade das alternativas e os investimentos irrecuperáveis (ex: tempo dedicado, investimentos financeiros). Outro fator que tem se mostrado significativo como preditor diz respeito às normas subjetivas, ou seja, a percepção da pessoa sobre o endosso à relação violenta (Choice, & Lanke, 1999; Shorey et al., 2013; Edwards et al., 2015). Quanto maior o endosso percebido à relação violenta por parte da rede de apoio social, menor é a intenção de rompimento da relação.

Como uma tentativa de compreender o término do relacionamento de forma processual, a aplicação do modelo transteórico de mudança

(Prochaska, & DiClemente, 1983; Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) tem se tornado cada vez mais utilizado nesse campo nos estudos com amostras norte-americanas. Tal compreensão processual permite abordar de forma mais adequada dois aspectos do fenômeno: a distância existente entre a intenção do término e sua efetivação – havendo, nesse ínterim, grande mobilização de esforços – e o fato de serem comuns as reconciliações quando do abandono da relação (Anderson, & Saunders, 2003). Estudos qualitativos concluíram que esse modelo é adequado para explicar o processo pelo qual as mulheres libertam-se de relacionamentos violentos (Anderson, 2003; Burke, Gielen, Mc Donnel, O’Campo, & Maman, 2001). Tal modelo, aplicado originalmente ao abandono do fumo, foi utilizado no campo do abandono de relacionamentos violentos a partir de 1997 (Brown, 1997) e prevê os seguintes estágios: pré-contemplação, caracterizada pela não percepção do problema e resistência frente à mudança; contemplação, marcada pela ambivalência e início de tomada de consciência acerca da necessidade de mudança; preparação, quando se dá a tomada de decisão e passos preparatórios para viabilizar a mudança; ação, quando a mudança propriamente dita é implementada, mesmo vacilante e com recaídas; e manutenção, quando o comportamento adotado no estágio anterior se mantém por, pelo menos, seis meses. A recaída, elemento que faz regredir a estágios anteriores, pode ocorrer em qualquer uma das etapas descritas.

Shorey et al. (2013) realizaram estudo acerca da relação entre normas subjetivas e comprometimento com a relação e os estágios do modelo transteórico de mudança para o abandono de relações violentas. Essas autoras encontraram correlação positiva entre alto nível de comprometimento e o estágio inicial do modelo, quando não se vê a violência na relação como um problema. Da mesma forma, as normas subjetivas estiveram positivamente associadas com esse estágio. Tanto o comprometimento como as normas subjetivas estiveram negativamente associados com os estágios de contemplação, preparação, ação e manutenção. Tais resultados sugerem que maior comprometimento com a relação e acreditar que os outros esperam que a relação se mantenha diminuem as possibilidades de abandono.

Shurman e Rodriguez (2006) debruçaram-se sobre aspectos afetivos, estilos de apego e de atribuição em mulheres que estiveram em

relacionamentos de namoro, casamento e relação estável e estavam, no momento da pesquisa, em abrigos ou residências provisórias. Seus resultados apontaram que baixo nível de raiva predisse pré-contemplação, enquanto estilo de apego preocupado e alta ativação das emoções predisse prontidão para mudança de forma geral (contemplação, preparação e ação). A manutenção, por sua vez, foi predita nessa amostra pela internalização de dificuldades emocionais (depressão) e a preocupação com o bem-estar do agressor. É possível que as características da amostra, cuja condição de estar em um abrigo aponta para vulnerabilidade mais acentuada e rede social de suporte mais escassa, tenha exercido influência sobre alguns dos resultados.

Os estilos de apego também foram objeto de preocupação de Alexander et al. (2009). As autoras pesquisaram os estilos de apego, variáveis demográficas, características da violência, natureza do relacionamento e satisfação com o suporte social em relacionamentos estáveis e de casamento como preditoras dos estágios de mudança rumo ao abandono da relação. Os resultados mostraram que os estágios de mudança não tiveram relação com tipos de experiências de violência. Estágios iniciais estiveram associados com etnicidade (mulheres latinas estiveram mais nesses estágios do que brancas e negras), dependência econômica e emocional, estilo de apego preocupado, satisfação com o suporte social e uso de agressão pela mulher. Mulheres nos estágios mais avançados tendiam a ser mais velhas, apresentavam maior nível de educação e de renda, tinham maior probabilidade de serem casadas e separadas ou não casadas e vivendo com o parceiro ou divorciadas quando comparadas a mulheres em estágios relativamente iniciais do modelo transteórico de mudança. Quanto ao padrão de apego, mulheres em fases iniciais demonstraram mais padrão de apego preocupado e menos padrão seguro.

Grande parte dos estudos nesta temática (Alexander et al., 2009; Shorey et al., 2013; Pape & Arias, 2000) aborda o processo de abandono em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo em situação de relacionamentos estáveis ou matrimoniais. Estas relações diferem das relações de namoro porque estas últimas incluem menos vínculos econômicos e familiares (Shorey, Cornellius, & Bell, 2008), o que tende a gerar menor

grau de investimento na relação (Choice, & Lanke, 1999; Shorey et al., 2013; Edwards et al., 2015). Outra parte significativa das pesquisas engloba as relações de namoro em suas amostras (Shurman, & Rodriguez, 2006; Vargas-Nuñez, Gutiérrez, Díaz-Loving, & Aragón, 2011; Edwards, Gidycz, & Murphy, 2015; Few, & Rosen, 2005). Contudo, ainda que tal inclusão represente avanços e gere contribuições importantes, estes estudos não fizeram diferenciação no tratamento dos dados entre os relacionamentos conjugais e pré-conjugais, de modo que as especificidades do processo de abandono de relações pré-matrimoniais violentas são ainda pouco conhecidas.

Um dos poucos estudos dirigidos ao processo de abandono de relações de namoro violentas foi conduzido por Edwards et al. (2012). O estudo incluiu 123 jovens universitárias estadunidenses que viviam namoros violentos, selecionadas a partir das respostas a questionários que incluíam questões sobre o tema em um estudo mais amplo. Dois meses depois, no segundo acesso, as mulheres eram demandadas a responder por escrito se ainda estavam na relação, o porquê de ainda estarem e, caso não estivessem, o motivo do término. Das 123, 106 (85%) ainda permaneciam na relação sem qualquer ambivalência, seis (5%) permaneciam, porém com alguma ambivalência sobre o relacionamento e apenas seis (5%) haviam terminado o namoro em razão da violência. No caso de outras cinco (4%), a relação havia terminado por motivo diverso da violência. Tais resultados parecem refletir as dificuldades existentes no processo de abandono de relacionamentos violentos. Neste estudo, o processo de mudança vivido pelas participantes que chegaram ao estágio de ação não foi descrito.

Deste modo, embora o modelo transteórico de mudança já tenha se mostrado útil na compreensão da interrupção da violência pelo parceiro íntimo, permanecem desconhecidos os disparadores vivenciados e as estratégias usadas na transição entre os estágios de mudança (da pré-contemplação para a contemplação, da contemplação para a preparação, da preparação para a ação e da ação para a manutenção, com ou sem recaídas) frente ao término de relações de namoro. Igualmente, em amostras brasileiras, o abandono de relações de namoro abusivas é ainda raramente explorado (Murta, Ramos, Tavares, Cangussú, & Costa, 2014;

Parada, 2017), ainda que a agressão entre parceiros íntimos neste âmbito tenha alta prevalência no Brasil (Oliveira et al., 2011; Oliveira, Assis, Njaine, & Pires, 2014). Logo, a descrição dos processos envolvidos na decisão de deixar relações de namoro violentas até sua implementação constitui uma clara lacuna na produção de conhecimento da área. Estudos acerca deste processo embasados no modelo transteórico de mudança voltados para a compreensão de como se dá o reconhecimento da violência, a decisão de proteger-se dela, a interrupção da violência e a continuidade da mudança poderiam subsidiar o planejamento de intervenções precoces, preventivas e psicoterapêuticas.

Nesta linha, estudos qualitativos poderiam servir a este propósito ao investigar como se dá a mudança segundo a perspectiva de pessoas que vivenciaram tal processo. Estudos com estes delineamentos podem oferecer informações minuciosas acerca do contexto e dinâmica das relações de namoro violentas (Hughes, Massura, Anukem, & Cattage, 2016; Martsof, Draucker, Stephenson, Cook, & Heckman, 2012; Nascimento, & Cordeiro, 2011). Neste estudo, as relações de namoro são definidas como um tipo específico de relação afetivo-sexual cujo nível de investimento situa-se num plano intermediário entre, de um lado, relações com baixo investimento, como o “ficar” e, de outro, relações com alto investimento, como o casamento. Isto posto, o presente estudo visa expandir os estudos prévios ao investigar o processo de término de relações de namoro violentas, desde a tomada de consciência até a manutenção da mudança. O objetivo do estudo foi identificar as estratégias usadas para iniciar, preparar, concretizar e sustentar a mudança, em acordo com os estágios propostos pelo modelo transteórico de mudança, a fim de levantar implicações destes achados para a prática clínica.

Percurso metodológico

Foram incluídos participantes que tiveram, pelo menos, uma relação de namoro considerada por eles próprios violenta, já rompida. Relações conjugais violentas foram excluídas. Participaram 12 pessoas que relataram envolvimento passado em relações de namoro heterossexuais com

presença de violência. A faixa etária variou entre 22 e 52 anos, sendo que a idade média era de 25 anos. Dos doze, dois homens e duas mulheres eram estudantes, uma participante estava desempregada, e os outros sete trabalhavam formalmente. Grande parte dos participantes apresentava nível superior completo (8), e uma menor parte (3) ainda cursava o ensino superior ou tinha ensino médio (1). Todos foram vítimas de violência, sendo que dois relataram o fenômeno como bidirecional, e os outros dez, como unidirecional. Os participantes eram brasileiros, residentes no Distrito Federal, Brasil.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo 24 perguntas focadas em disparadores, facilitadores e dificultadores da mudança para os estágios de contemplação (por exemplo, "Como você se deu conta de que estava em uma relação violenta?"), preparação (por exemplo, "Quando foi que você decidiu fazer alguma coisa para resolver a situação?"), ação (por exemplo, "O que você fez para resolver o problema?") e manutenção (por exemplo, "O que você tem feito para evitar novos relacionamentos violentos?"), em conformidade com o modelo transteórico de mudança.

Utilizou-se a técnica de bola de neve e a rede de contatos dos autores para acesso aos participantes. Os entrevistados foram convidados a participar da entrevista por meio de contato pessoal e ligações telefônicas. Neste primeiro contato, explicou-se brevemente em que consistia a entrevista, quais os objetivos do estudo e agendou-se a entrevista. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista individual e presencial. Ao início, foram esclarecidos os aspectos éticos. Após, foi explicitado o conceito de violência e solicitado aos participantes que selecionassem um relacionamento que eles julgassem ter sido de namoro, com a presença do fenômeno em questão. Os participantes foram instruídos a selecionar uma relação mais significativa, do ponto de vista deles. As respostas foram registradas por escrito.

Os dados foram analisados por meio de análise temática dedutiva (Braun, & Clark, 2006). Os registros foram lidos e discutidos repetidas vezes em reuniões da equipe de pesquisa. Durante as discussões coletivas, os dados foram agrupados em quatro grandes temas, em conformidade com

o modelo transteórico de mudança: tomando consciência da violência (contemplação), preparando-se para abandonar a relação (preparação), terminando a relação (ação) e protegendo-se de recaídas (manutenção). Em seguida, subtemas relativos aos disparadores de mudança foram identificados, coletivamente, pela equipe de pesquisa. Por fim, os temas e subtemas foram refinados, nomeados e definidos, individualmente, por um dos pesquisadores (Tabela 1).

Os aspectos de confidencialidade, sigilo da identidade, possibilidade de deixar o estudo a qualquer momento foram respeitados. Ainda, a oferta de espaço que permitisse o acolhimento diante de eventual desconforto emocional foi uma preocupação. Na descrição dos resultados, não foram utilizados trechos que remetessem a narração de fatos que permitissem eventual identificação dos participantes pelo(a) ex-parceiro(a).

Resultados: da tomada de consciência à prevenção de recaídas

Tomando consciência da violência

A tomada de consciência da violência, na experiência de alguns dos entrevistados, foi precedida por um estado de nebulosidade, confusão e autculpabilização, como expresso pela participante 3 (mulher): “Eu não percebia a agressão. Ao contrário, eu procurava apenas em mim as causas da insatisfação com o relacionamento. Se algo não estava bom, eu era a única responsável.” Esta participante relatou ter percebido as agressões quando reconheceu os fatos como eram e “chegou num ponto em que as fantasias e justificativas não davam conta”. Ela atribuía ao seu romantismo exacerbado o não enxergar a realidade.

Os relatos dos participantes evidenciaram que a tomada de consciência sobre a natureza abusiva da relação deu-se por meio de quatro processos promotores de contemplação: auto-observação, vivência de episódio grave de violência, suporte social e autocuidado (Tabela 1). A auto-observação foi experienciada como o prestar atenção aos próprios sentimentos frente a diferentes situações: à indiferença do parceiro, aos tipos e frequência da violência, emoções associadas à violência, bem-estar na ausência do

parceiro, mal-estar na presença do parceiro e emoções negativas em si e no parceiro. Por exemplo, o participante 6 (homem), assim descreveu sua experiência de dar-se conta da violência:

O maior motivo das brigas era ciúme. Ela me provocava ciúmes propositalmente; ela dava abertura para outros homens (...). Ela me agredia sutilmente, dizia coisas do tipo “você não tem pegada”. Ela me testava o tempo inteiro: o pênis, o amor, o carinho, a coragem...

Tabela 1. Estratégias utilizadas nos estágios de mudança.

Estratégia		Contemplação	Preparação	Ação	Manutenção
Estágio	Definição				
Suporte social	Apoio emocional e/ou cognitivo recebido de amigos e profissionais de saúde	x	x	x	x
Auto-observação	Percepção de reações emocionais associadas a eventos externos	x	x	x	x
Autocuidado	Engajamento em ações de promoção de bem-estar pessoal	x	x	x	x
Vivência de episódio grave de violência	Experiência de interações abusivas com risco elevado para a segurança pessoal	x			
Controle de estímulos	Afastamento de oportunidades de aproximação do parceiro		x	x	

Continua

Continuação da Tabela 1

Estratégia		Contemplação	Preparação	Ação	Manutenção
Estágio	Definição				
Avaliação de riscos para terceiros	Avaliação de prejuízos da violência para outros significativos		X		
Teste de soluções	Engajamento em ações provisórias para amenizar a violência		X		
Busca de informação	Engajamento em leituras especializadas		X		
Análise de riscos e benefícios	Exame de prejuízos e ganhos potenciais associados à relação			X	X
Término	Rompimento da relação			X	
Assertividade	Reconhecimento e expressão das próprias necessidades			X	
Regulação das emoções	Reconhecimento de emoções associadas ao término e manejo sem busca do parceiro			X	
Empoderamento	Reconhecimento do próprio valor e responsabilização por si			X	X
Aceitação do término	Desligamento emocional do parceiro				X

Continua

Continuação da Tabela 1

Estratégia		Contemplação	Preparação	Ação	Manutenção
Estágio	Definição				
Manejo de situações de risco	Percepção e autoproteção frente a riscos internos e externos para recaídas				x

Outro disparador de contemplação foi a ocorrência de um episódio de violência severa, envolvendo sexo forçado, depreciação, ciúme, humilhação em público e encarceramento. Este foi o caso da participante 5 (mulher): “numa viagem, que foi programada para tentar melhorar a relação, acabou sendo o estopim para que eu me convencesse. Ele me trancou no quarto e só voltou no outro dia, bêbado.” O suporte social, expresso por meio do apoio de amigos, que perceberam a vitimização e ofereceram ajuda, foi também apontado como encorajador da tomada de consciência. Por fim, o autocuidado foi relatado como uma estratégia para preservar a própria saúde, o que também favorecia a percepção da violência. Diferentes estratégias de autocuidado foram relatadas, como buscar terapia e outros serviços de saúde.

Ainda que neste estágio a violência fosse percebida, a relação ainda era mantida, por conveniência, medo, culpa e insegurança, conforme informado pelos participantes. Estas vivências eram, muitas vezes, encorajadas pelo próprio parceiro: “Como assim, você vai terminar com a única pessoa que gosta de você e que foi parceiro este tempo todo!?” Isto a fazia hipervalorizar a relação e sentir-se amedrontada frente à perspectiva da separação: “era tudo o que eu tinha e ia ficar sem nada.” (participante 5, mulher).

Preparando-se para abandonar a relação

O reconhecimento da violência não parece ser imediatamente seguido pela decisão de autoproteção ou abandono da relação. Na experiência da participante 3 (mulher): “Do momento que as agressões começaram, levei dois anos para começar a agir (...). Uma coisa que me atrapalhava era me culpabilizar. Na época, eu tinha muita dificuldade em perceber meus sentimentos, saber

o que era bom e o que não era; faltava parâmetro.” Ou ainda, a tomada de decisão para proteger-se era retardada pela percepção de menos-valia: “Como sou pouco, recebo pouco, e transformo este pouco em muito”.

Diversos processos foram apontados pelos participantes como disparadores do estágio de preparação. Destes, alguns processos já vinham sendo vivenciados na contemplação e outros foram específicos deste estágio (Tabela 1). Dentre os já vivenciados, relataram a busca de suporte social, derivado do apoio de amigos e profissionais de saúde; auto-observação na relação com o parceiro; e adoção de práticas de autocuidado diversas, incluindo tratamentos de saúde, dança, lazer sem o parceiro e investimentos na autoestima. Uma das participantes (participante 1, mulher) relatou escrever as falas agressivas que recebia do parceiro, para convencer-se que a violência existia e reconhecer a relação como inviável. Adotou esta estratégia após dar início à psicoterapia, além de outros cuidados com sua saúde, incluindo acupuntura e homeopatia.

Dentre os específicos desta etapa, descreveram controle de estímulos (reduzir oportunidades de encontro com o parceiro abusivo e situações que aumentam o desejo de encontrá-lo), riscos para terceiros (avaliar potenciais danos da relação violenta para familiares), teste de soluções (experimentar estratégias para resolver a violência, como terminar e retornar, ameaçar terminar, retaliar a violência, ignorar a violência, conversar, resignar-se à violência e engravidar) e busca de informação (procurar conhecimento sobre meios de enfrentamento, como leituras especializadas).

Terminando a relação

O desfecho final do teste de soluções, usado no estágio de preparação, na amostra deste estudo, foi o afastamento do parceiro e abandono da relação violenta. Os relatos dos participantes sobre os processos experienciados no estágio de ação, focado na resolução da violência, apontaram a continuidade de alguns dos processos presentes no estágio de preparação e o surgimento de outros processos. Tal como no estágio anterior, relataram controle de estímulos, suporte social, auto-observação e autocuidado (este, englobando psicoterapia, viagens, trabalho, dança, autoestima e lazer livre do parceiro).

A experiência do participante 4 ilustra o uso de controle de estímulos no término da relação, o que ocorreu após ter constatado que vinha sendo traído. “Depois disto, passei a não atender aos telefonemas dela, cortei os laços. Evitei contato. Nem cheguei a ter uma última conversa para que ela não me convencesse a voltar.”

Neste estágio, os novos processos englobaram o término propriamente dito (deixar o parceiro), a análise de riscos e benefícios (examinar perdas e ganhos da relação para amparar a decisão de sair do relacionamento, assim como os investimentos já realizados na relação e a qualidade de alternativas disponíveis), a assertividade (reconhecer as próprias necessidades e expressar com firmeza a decisão de interromper a relação), a regulação das emoções (tolerar emoções desagradáveis relacionadas ao término, como a saudade, e buscar meios de amenizá-las, como lazer com amigos) e o empoderamento (concebido como valorizar-se, tomar para si a responsabilidade de escolher direções a seguir e buscar recursos para preservar o próprio bem-estar) (Tabela 1).

Protegendo-se de recaídas

Na experiência dos participantes deste estudo, a manutenção da mudança, sem voltar a envolver-se na relação violenta prévia ou outras relações, requer processos vivenciados anteriormente e processos surgidos neste estágio (Tabela 1). Os processos novos, específicos deste estágio, incluem a aceitação do término e o manejo de situações de risco. A aceitação do término refere-se ao fortalecimento de crenças de que o amor findou e a relação não tem perspectivas de ter qualidade, baseando-se no sofrimento vivido no decorrer da relação. O manejo de situações de risco engloba a evitação e o retirar-se de situações em que se pode reencontrar o parceiro antigo, o levantamento do “histórico” de parceiros novos para se identificar perfil de risco, a limitação do envolvimento afetivo com novos parceiros, e a interrupção ou evitação de interações íntimas em que vulnerabilidades pessoais, vivenciadas repetidamente como padrões, estejam operando. Este último aspecto compreende o autoconhecimento acerca das vulnerabilidades emocionais que aumentam a probabilidade

de engajamento em relações violentas, tal como expresso por uma das entrevistadas:

Infelizmente tenho um perfil de cuidar, acho que devido a minha profissão. Quando me relaciono procuro ajudar, ser parceira, e isso muitas vezes é confundido como uma obrigação. Os homens com quem me relaciono sempre vêm com uma mala de problemas, como se eu tivesse a obrigação de ajudar a carregar. Meus relacionamentos são sempre com pessoas muito possessivas e isto tem me preocupado (...). Para afastar estes tipos de pessoas tenho buscado força na religião e na terapia, como forma de aprender a dizer 'não' (participante 2, mulher).

Os processos adicionais, vivenciados em estágios anteriores, incluíram a busca de suporte social, engajamento em autocuidado, expresso pelo atendimento a necessidades pessoais (voltar-se para outras necessidades não atendidas nos estágios prévios de envolvimento com a relação violenta) e dedicação a novos interesses (engajar-se em outras atividades gratificantes capazes de desfocar a atenção e reduzir o desconforto emocional), a auto-observação (inclui o autoconhecimento e observação de sentimentos e comportamentos que indiquem padrões disfuncionais se manifestando em novas relações) e o empoderamento, vivenciado como a valorização de si, a percepção de que se é merecedor de amor e cuidados e a responsabilização por si.

Discussão: da pesquisa às intervenções preventivas e psicoterapêuticas

Este estudo teve por objetivo explorar as estratégias de mudança vivenciadas por pessoas que viveram o término de relações de namoro abusivas e, a partir disto, estabelecer direções gerais para a prática psicoterapêutica neste contexto. Os resultados revelaram, à semelhança de outros estudos (Alexander et al., 2009; Edwards et al., 2015; Shorey et al., 2013), que as experiências relatadas pelos participantes podem ser compreendidas pelo modelo transteórico de mudança, tendo sido evidenciados quatro grandes estágios de mudança, correspondentes à contemplação, preparação, ação e manutenção. Ademais, os dados mostraram, de modo inovador, os processos

que promovem a transição entre os estágios de mudança. Enquanto a auto-observação, o suporte social, o autocuidado e o empoderamento foram estratégias favorecedoras da mudança em grande parte dos estágios, estratégias específicas de cada estágio foram também identificadas. Constatou-se que a vivência de um episódio grave de violência desencadeou o estágio de contemplação; controle de estímulos, avaliação de riscos para terceiros, teste de soluções e busca de informação impulsionaram o estágio de preparação; término, controle de estímulos, assertividade e a regulação das emoções favoreceram o estágio de ação; e o manejo de situações de risco e a aceitação do término facilitaram o estágio de manutenção.

A tomada de consciência é, segundo o modelo transteórico de mudança, um dos processos centrais desencadeadores da contemplação e preparação (Prochaska, & DiClemente, 1983). O desejo e a decisão de mudar nascem da constatação de que algo não está bem. Entre os entrevistados, isto equivale ao reconhecimento da violência como tal. Deixar de banalizar a violência e assumi-la como um problema se opõe à naturalização da violência pelo parceiro íntimo, especialmente a violência psicológica, que frequentemente é tida como inerente às relações amorosas (Razera, Mosmann, & Falcke, 2016). Entre jovens brasileiros, a violência psicológica expressa por ciúme e controle é, não raro, interpretada como sinal de amor (Nascimento, & Cordeiro, 2011), o que contribui para a invisibilidade do fenômeno (Oliveira et al., 2014). Essa forma de violência tem sido subestimada até mesmo em estudos científicos, sendo classificada como violência leve em diversas escalas que medem violência por parceiro íntimo existentes atualmente.

Os achados deste estudo corroboraram estudos prévios ao apontar a centralidade do suporte social como um dos processos relevantes em todos os estágios de mudança. Em conformidade com estudos anteriores, quanto maior a percepção de endosso à relação violenta, mais lenta é a mudança rumo ao abandono da relação (Choice, & Lanke, 1999; Shorey et al., 2013). Em adição a isto, achados de Earnest e Brady (2016) revelam que a vitimização por violência no namoro está associada à percepção de pais, professores e amigos menos apoiadores. No conjunto, estes dados sugerem que a acessibilidade e disponibilidade de fontes de suporte social podem consistir em fatores protetivos para a violência nas relações afetivo-sexuais.

Os relatos dos participantes permitiram identificar a autorregulação das emoções como um dos processos relevantes para implementar a decisão de sair da relação abusiva. Isto não é surpreendente ao se considerar que o rompimento de vínculos afetivos é uma das experiências mais mobilizadoras emocionalmente (Bowlby, 1997). Neste sentido, evidências indicam que após o término de relações de namoro violentas é precisamente o momento em que mais ocorrem comportamentos autolesivos, incluindo autoagressões não suicidas, tentativas de suicídio e suicídio (Baker et al., 2015). Assim, manejar emoções desagradáveis associadas ao afastamento do parceiro é uma tarefa crucial no estágio de ação. Para tanto, o suporte social mostrou-se uma ferramenta importante – uma vez que favorece auxílio necessário à regulação de emoções –, o que vem ao encontro das observações de estudos anteriores que apontam as relações de ajuda como processo importante no estágio de ação (Prochaska et al., 1992).

De acordo com os achados deste estudo, o autoconhecimento acerca de vulnerabilidades emocionais vivenciadas de modo repetitivo, ao modo de padrões, parece ser basilar para não envolver-se em novas relações abusivas. É possível que estes padrões possam ser concebidos como esquemas disfuncionais decorrentes de falhas no cuidado parental, expressos pelo autossacrifício, medo de ser abandonado e submissão à violência continuada. Isto está em acordo com resultados obtidos por Martsof et al. (2012) que constataram diversas vulnerabilidades emocionais em jovens que relataram relações de namoro violentas repetidas e com violências mais severas a cada novo relacionamento.

A principal contribuição deste estudo foi a geração de informações sobre como se dá a transição entre estágios durante o processo de abandono de relações de namoro violentas, incluindo a tomada de consciência sobre a violência, a decisão de proteger-se dela, a dissolução da relação violenta e a manutenção da mudança. Seu aspecto inovador reside em trazer luz não somente as características de cada um dos estágios, mas principalmente as estratégias que as pessoas adotam ativamente para conseguirem avançar de um para outro. Diversas implicações para o planejamento de intervenções preventivas, psicossociais e psicoterapêuticas para pessoas que vivem relações íntimas abusivas podem ser discutidas

com base nos processos de mudança encontrados neste estudo. Esforços preventivos devem centrar-se na capacitação da rede de apoio social para a oferta de ajuda de qualidade. Dentre os componentes da rede de apoio social, atenção especial deve ser conferida aos amigos, apontados como a primeira fonte de ajuda por adolescentes brasileiros no enfrentamento à violência nas relações afetivo-sexuais (Soares, Lopes, & Njaine, 2013). Estes dados encontram correspondência no presente estudo, com amostra de jovens e adultos. Além disto, escolas e professores devem ser capacitados a identificar a violência pelo parceiro íntimo adolescente como um fenômeno suficientemente severo para ser alvo de esforços educacionais. Para além dos pares e escola, a redução da violência intrafamiliar, com redução de maus tratos aos filhos e violência interparental, deve ser ainda outro foco preventivo (Earnest, & Brady, 2016; Oliveira et al., 2014). Investimentos na qualidade da relação familiar podem prevenir o surgimento de esquemas disfuncionais e modalidades inseguras de apego que aumentam o risco de disfunções relacionais na vida adulta (Paim, & Rosa, 2016) e a permanência em relações amorosas violentas (Alexander et al., 2009).

Psicoterapeutas que oferecem serviços a clientes em relações íntimas violentas devem estar preparados para a complexidade desta experiência, avaliar o estágio de mudança em que se encontra o cliente e ajustar suas estratégias de intervenção conforme o estágio de mudança. Isto evitaria erros técnicos como, por exemplo, propor estratégias de saída da relação aos que ainda não assumiram a violência como problema e tampouco se decidiram por tal via, ou deixar de encorajar mudanças preparatórias aos que ainda estão em sofrimento mas sem conseguir implementar suas decisões (como desenvolver o autocuidado para com a saúde e engajar-se em lazer sem o parceiro), ou negligenciar estratégias para prevenir recaídas após a saída da relação, com o mesmo parceiro ou outros.

Nesta direção, a promoção de auto-observação, autocuidado e busca de apoio social – estratégias que perpassaram todos os estágios – desponta como uma ferramenta importante ao longo do processo de abandono da relação. Para situações em que não seja possível – seja por não haver possibilidade de acesso a essa informação ou por alguma limitação contextual – acessar os estágios de mudança nos casos individuais, essas três estratégias

mostram-se muito relevantes justamente por terem maior potencial de impactos positivos em todos os estágios. E, por estarem presentes desde o início, podem ser indicadas para os que se encontram ainda nos estágios iniciais de mudança para que a violência seja reconhecida como tal. O treino para identificação das características de pessoas significativas que podem contribuir para o processo de superação da violência com o avanço pelas fases do modelo transteórico de mudanças pode ser uma estratégia importante, uma vez que o apoio social por pessoas que endossam a relação pode retardar o avanço no processo de término (Choice, & Lanke, 1999; Shorey et al., 2013; Edwards et al., 2015). A avaliação e percepção de risco para si e para terceiros, busca de informações e redução do contato podem ser considerados para os que estão tomando a decisão de proteger-se da relação abusiva. Ainda que a decisão de deixar a relação seja tomada, os achados desse estudo apontam que retrocessos podem ocorrer, o que torna recomendável incrementar a ambivalência frente à relação por meio da análise de riscos e benefícios. Para sustentar a dissolução da relação abusiva, quando esta decisão já foi tomada, seria recomendável fomentar habilidades de assertividade (para comunicar com segurança a não tolerância à violência), autocontrole (com evitação e afastamento de situações em que se pode reatar a relação), regulação das emoções (para manejar emoções desagradáveis associadas ao afastamento da figura de afeto ou em eventual reencontro, com risco de repetição da violência) e empoderamento (valorização e responsabilização por si e percepção de que se é digno de amor e cuidado). Na manutenção, torna-se crucial o autoconhecimento acerca de como os esquemas disfuncionais operam, aumentando o risco de recaídas. Redirecionar interesses e valores constituem também alvos terapêuticos relevantes neste estágio.

Este estudo apresenta limitações decorrentes de sua amostra e corte transversal. Acerca do primeiro aspecto, as conclusões obtidas nesse estudo não podem ser generalizadas uma vez que se trata de amostra pequena, em grande parte com alta instrução, com amplo acesso a recursos de saúde e envolvimento em relações de namoro estritamente heterossexuais. Ainda que homens e mulheres de uma ampla faixa etária tenham sido incluídos, os dados são insuficientes para a compreensão das especificidades do abandono

de relações abusivas entre gêneros e estágios desenvolvimentais. Ademais, as informações coletadas revelam percepções de um dos membros da díade, ao invés de uma perspectiva relacional, caso ambos os parceiros tivessem sido informantes. Acerca do segundo aspecto, salienta-se que a coleta de dados foi realizada em um único momento após o término. Daí decorre, por um lado, possíveis perdas na acurácia dos dados em comparação com a coleta de dados com pessoas que estejam vivenciando, no momento, cada um dos estágios de mudança e, por outro lado, os dados não informam acerca dos efeitos das estratégias de manutenção ao longo do tempo em novos relacionamentos afetivo-sexuais.

Algumas questões para pesquisas futuras emergem a partir dos dados analisados nesse estudo. A despeito do foco de interesse dessa investigação residir no abandono das relações violentas, essa não deve ser tomada como a única forma de enfrentamento da violência nos relacionamentos íntimos. Formas adicionais de resolução da violência devem ser examinadas em estudos posteriores. A alta abrangência do fenômeno permite considerá-lo de caráter corriqueiro nas relações, o que chama a atenção para a necessidade de desenvolver habilidades que permitam relacionamentos íntimos com maior qualidade. Outros aspectos, como aqueles relativos à violência de gênero – que se mostra presente de forma transversal em várias outras formas de violência e, na maioria das vezes, mostra-se naturalizada e aceita nas relações cotidianas como é próprio às situações de violência simbólica –, devem também ser considerados nos esforços preventivos. Sendo assim, pesquisas que avaliem estratégias que incluam não só as iniciativas de abandono da relação violenta, mas também de habilidades de promoção de qualidade no relacionamento e de flexibilização dos estereótipos de gênero, tanto para homens como para mulheres, podem se mostrar promissoras no campo da prevenção.

Por fim, outra pergunta de pesquisa importante a partir desse estudo reside nos processos pós-término que favorecem ou dificultam a entrada em novos relacionamentos que sejam livres de violência (Parada, 2017). Assumindo que os relacionamentos de namoro tenham como função, entre outras, o aprendizado acerca das relações amorosas que permita a preparação para relacionamentos mais duradouros e com maior

compartilhamento de responsabilidades (como casamentos ou relações estáveis), é necessário não só compreender como os indivíduos deixam relacionamentos violentos, mas também as formas pelas quais eles se engajam em relações não violentas no futuro.

Conclusões

Em síntese, os resultados deste estudo, de natureza qualitativa, corroboram a utilidade do modelo transteórico para se compreender o processo de deixar um parceiro violento em relações de namoro. Algumas estratégias, como receber apoio social, adotar cuidados consigo e observar-se na interação com o parceiro, parecem transversais na transição entre todos os estágios de mudança, ou ainda na transição entre os estágios finais, como o controle de estímulos, manejo de situações de risco, e empoderamento. Em adição a tais estratégias transversais, outras específicas também foram notadas como impulsionadores da transição entre pré-contemplação e contemplação (vivência de um episódio grave de violência); entre contemplação e preparação (avaliação de riscos para terceiros, teste de soluções e busca de informação); entre preparação e ação (término, assertividade e a regulação das emoções); e, por fim, entre ação e manutenção (manejo de situações de risco e a aceitação do término).

Tendo em vista tais dados, as intervenções psicossociais e psicoterapêuticas podem ganhar em efetividade se forem baseadas em avaliações do estágio de mudança em que se encontra o cliente e em procedimentos sensíveis ao processo de mudança em curso. Tão relevantes quanto as intervenções para coibir a violência pelo parceiro íntimo são as intervenções preventivas e educativas, implementadas precocemente, previstas na Lei Maria da Penha, e dirigidas a múltiplos âmbitos, como a cultura e as relações de gênero, o trabalho em rede, a escola (Viza, Caldeira, & Zanello, 2017), os pares (Santos, 2016) e adolescentes em suas primeiras relações afetivo-sexuais (Murta et al., 2013; Murta et al., 2016; Priolo Filho, 2017). Esforços sistemáticos conjuntos, preventivos e remediativos, podem contribuir para enfraquecer práticas culturais e relacionais de tolerância à violência e promover a qualidade das relações afetivo-sexuais.

Referências

- Alexander, P. C., Tracy, A., Radek, M., & Koverola, C. (2009). Predicting stages of change in battered women. *Journal of Interpersonal Violence, 24* (10), 1652-1672. <http://dx.doi/pdf/10.1177/0886260509331494>.
- Anderson, C. (2003). Evolving out of violence: an application of the transtheoretical model of behavioral change. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, 17*(3), 225-240.
- Anderson, D. K., & Saunders, D.G. (2003). Leaving an abusive partner: an empirical review of predictors, the process of leaving and psychological well-being. *Trauma, violence and abuse, 4*(2), 163–191. <http://dx.doi/pdf/10.1177/1524838002250769>
- Baker, C. K., Helm, S. H., Bifulco, K., & Chung-Do (2015). The relationship between self-harm and teen dating violence among youth in Hawaii. *Qualitative Health Research, 25*(5), 652 –667. <http://dx.doi: 10.1177/1049732314553441>
- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. Martins Fontes.
- Braun, V. & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77-101. <http://dx.doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Brown, J. (1997). Working toward freedom from violence: the process of change in battered women. *Violence Against Women, 3*(1), 5-26.
- Burke, J. G., Gielen, A.C., McDonnel, K.A., O’Campo, P., & Maman, S. (2001). The process of ending abuse in intimate relationships: a qualitative exploration of the transtheoretical model, *Violence Against Women, 7*, 1144-1163. <http://dx.doi: 10.1177/10778010122183784>.
- Choice, P., & Lanke, L. K. (1999). Stay/leave decision-making processes in abusive dating relationships. *Personal Relationships, 6*, 351 – 367. <http://dx.doi: 10.1111/j.1475-6811.1999.tb00197.x>
- Earnest, A. A., & Brady, S. S. (2016). Dating violence victimization among high school students in Minnesota: associations with family violence, unsafe schools, and resources for support. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(3), 383 –406. <http://dx.doi/abs/10.1177/0886260514555863>.
- Edwards, K.M., Gidycz, C.A., & Murphy, M. J. (2015). Leaving an abusive dating relationship: a prospective analysis of the investment model and theory of planned behavior. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(16), 2908–2927. <http://dx.doi/pdf/10.1177/0886260514554285>.

- Edwards, K. M., Murphy, M. J., Tansill, E. C., Myrick, C., Probst, D. R., Corsa, R., & Gidycz, C. A. (2012). A qualitative analysis of college women's leaving process in abusive relationships. *Journal of American College Health, 60*(3), 204-210. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2011.586387>
- Few, A.L., & Rosen, K.H. (2005). Victims of chronic dating violence: how women's vulnerabilities link to their decisions to stay. *Family Relations, 54*, 265–279. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00021.x>
- Hughes, H. M., Massura, C. E., Anukem, O. V., & Cattage, J. S. (2016). Women college students' reasons for engaging in psychological dating aggression: a qualitative examination. *Journal of Family Violence, 31*, 239–249. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-015-9758-y>.
- Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., & Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: an international review. *Aggression and Violent Behavior, 18*, 159-174. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.015>
- Martsof, D. S., Draucker, C. B., Stephenson, P. L., Cook, C. B., & Heckman, T. A. (2012). Patterns of dating violence across adolescence. *Qualitative Health Research, 22*(9), 1271-1283. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732312449388>.
- Murta, S. G., Ramos, C. E. P. L., Tavares, T. N. G., Cangussú, E. D. A., & Costa, M. S. F. (2014). Desenvolvimento de um website para prevenção à violência no namoro, abandono de relações íntimas abusivas e apoio aos pares. *Contextos Clínicos, 7*(2), 118-132. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.72.01>
- Murta, S. G., Santos, B. R. P., Martins, C. P. S., & Oliveira, B. (2013). Prevenção à violência no namoro: uma revisão de literatura. *Contextos Clínicos, 6*, 117-131. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.62.05>
- Murta, S. G., Santos, B. R. P., Nobre, L. A., Araújo, I. F., Miranda, A. A. V., Rodrigues, Í. O., & Franco, C. T. P. (2013). Prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em adolescentes. *Psicologia USP, 24*, 263-288. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000200005>.
- Murta, S. G., Moore, R. A., Miranda, A. A. V., Cangussú, E. D. A., Santos, K. B., Bezerra, K. L. T., & Veras, L. G. (2016). Efeitos de um programa de prevenção à violência no namoro. *Psico-USF, 21*(2), 381-393. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210214>.
- Nascimento, F. S. N., & Cordeiro, R. L. M. (2011). Violência no namoro para jovens moradores de Recife. *Psicologia e Sociedade, 23*, 516-525.
- Oliveira, Q. B. M., Assis, S. G., Njaine, K., & Oliveira, R. V. C. (2011). Violência nas relações afetivo-sexuais. In M. M. Minayo, S. G. Assis, & K. Njaine (Eds.). *Amor e violência: um paradoxo das relações de amor e do ficar* (pp. 87-140). Fiocruz.

- Oliveira, Q. B. M., Assis, S. G., Njaine, K., & Pires, T. O. (2014). Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 707-718. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.19052013>.
- Paim, K., & Rosa, M. (2016). O papel preventivo da terapia do esquema na infância. In R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola (Eds.). *Terapia cognitiva focada em esquemas* (pp.169-186). Artmed.
- Pape, K.T., & Arias, I. (2000). The role of perceptions and attributions in battered women's intentions to permanently end their violent relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (2), 201-214.
- Parada, P. O. (2017). *O processo de término de relações violentas e transição para novas relações* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Priolo Filho, S. (2017). *Violência no namoro: avaliação de um programa de prevenção* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*. 47 (9) 1102-1114.
- Razera, J., Mosmann, C. P., & Falcke, D. (2016). The interface between quality and violence in marital relationships. *Paideia*, 26(3), 71-79. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272663201609>.
- Santos, K. B. (2016). *Mobilizando comportamentos de ajuda na rede de amigos: uma estratégia de prevenção à violência no namoro baseada nos pares e na abordagem do espectador* (Tese de doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Schwartz, B. & Flowers, J. V. (2008). *Como falhar na relação? Os 50 erros que os terapeutas mais cometem*. Casa do Psicólogo.
- Shorey, R.C., Cornelli, T.L. & Bell, K.M. (2008). A critical review of theoretical frameworks for dating violence: Comparing the dating and marital fields. *Agression and Violent Behavior*, 13, 185–194. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2008.03.003>.
- Shorey, R. C., Tirone, V., Nathanson, A. M., Handsel, V. A., & Rhatigan, D. L. (2013). A preliminary investigation of the influence of subjective norms and relationship commitment on stages of change in female partner violence victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 621-642. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260512455520>
- Shurman, L.A., & Rodriguez, C.M. (2006). Cognitive-affective predictors of women's

readiness to end domestic violence relationships. *Journal of interpersonal violence*, 21, 1417-1439. <http://dx.doi/abs/10.1177/0886260506292993>.

Soares, J. S. F., Lopes, M. J. M., & Njaine, K. (2013). Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(6), 1121-1130. <http://dx.doi:10.1590/S0102-311X2013001000009>

Vargas-Núñez, B. I., Gutiérrez, J. L. P., Parra, M. S. L., Díaz-Loving, R., & Aragón, S. R. (2011). Estilos de poder, apreciación de la relación y de sí misma: variables que median en la mujer estar o no en una relación de violencia. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(1), 39-49.

Viza, B., Sartori, M. C., & Zanella, V. (2017). *Maria da Penha vai à escola*. TJDF.

World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. World Health Organization.

TERAPIA SISTÊMICA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

Etiene Oliveira Silva de Macedo
Maria Inês Gandolfo Conceição

A psicologia clínica contemporânea tem sido apontada como um campo de produção de saberes e práticas do psicólogo, que se estendem para além do tradicional *setting* terapêutico. São práticas que avançam do clássico modelo de intervenção já conhecido, numa direção que articula tanto a dimensão intrapsíquica quanto o contexto que envolve os sujeitos. Essa concepção amplia a compreensão do que seja a subjetividade e do ato clínico em sua dimensão teórico-metodológica. Nesse sentido, não importa em que espaço aconteça, a psicologia clínica, nesses termos, trará em seu arcabouço teórico e metodológico, o compromisso ético com a escuta do sujeito em sua dimensão psíquica e social (Dutra 2004).

O referencial teórico é o arcabouço que o psicólogo utiliza para compreender e intervir. Nessa reflexão, procuramos compreender a clínica da adolescência com base nos pressupostos do paradigma sistêmico e da terapia individual sistêmica, por considerar que são perspectivas que dialogam com o momento atual da psicologia clínica e com a sociedade. O paradigma sistêmico postula a impossibilidade de atribuir uma causalidade linear aos fenômenos. Seus pressupostos afirmam a participação ativa do pesquisador no contexto estudado, rechaçando qualquer ideia relacionada à neutralidade científica e à dissociação entre pesquisador e o contexto pesquisado. Há, então, uma arbitrariedade na escolha do objeto de pesquisa e que, necessariamente precisa ser assumida pelo pesquisador nos termos que o pensamento sistêmico propõe (Vasconcellos, 2013).

De seus pressupostos, este estudo adota a ideia de totalidade, circularidade e recursividade. A totalidade considera que o todo é maior do que

a soma das partes, ou seja, um sistema só pode ser compreendido na sua integração com outro sistema. Na circularidade, temos a interdependência dos fenômenos e, na recursividade a afirmação de que não existem causas e consequências lineares. Os fenômenos se retroalimentam e ora são causa ou consequência, dependendo da interação entre os elementos do sistema (Esteves de Vasconcellos, 2013).

A partir dessa visão, entendemos a adolescência como categoria teórica cuja constituição subjetiva inclui elementos sociais, culturais e idiossincráticos que, articulados, integram a forma concreta como o adolescente influencia e é influenciado pela trama relacional dos contextos micro, meso e macro dos quais ele participa.

Seja numa perspectiva organicista ou no olhar mais psicológico às demandas dessa faixa etária, a adolescência é a definição mais aceita para descrever as mudanças associadas à puberdade, marcada por tensões e conflitos intrapsíquicos e interpessoais que caracterizam essa etapa como um momento normativo de transição (Walsh, 2016b). Por ser passageiro, acaba não recebendo o devido valor de um período riquíssimo de experiências psicológicas e sociais. Como construção histórica da sociedade, a adolescência expressa os modos de vida entre a infância e a idade adulta com algumas características concebidas como marcadores desse período: busca de uma identidade, mudanças nas relações com os pais, identificação com os pares, escolhas amorosas, definição de projetos de vida, dentre outros (Oliveira, 2006, 2014; Ozella, 2002).

Mas, precisamente pelo fato de ser uma categoria histórica e cultural, a adolescência reflete modos de vida singulares, devendo ser contextualizada aos diferentes espaços de socialização. O uso do termo no plural, adolescências, expressa essa tentativa de reconhecer que cada adolescente vive sua própria experiência e ela não está necessariamente atrelada à ideia de instabilidade, descontrole e doença.

Embora universal, cada grupo atribui significado às mudanças biológicas da puberdade, articuladas às questões de gênero, valores socioeconômicos e culturais num grupo social. O adolescente, então, se desenvolve na intersecção dessas relações e nas experiências subjetivas que ela produz (Oliveira, 2006; Macedo & Conceição, 2015).

Se, para a infância, a adoção de categorias universais resulta na invisibilidade dos diferentes modos de vida quando adotamos categorias universais (Sarmiento & Vasconcellos, 2007), a adolescência também fica marcada pelo não lugar, pelo invisível. O aspecto de transitoriedade, naturalizado pelos processos biológicos da puberdade, resultam na naturalização de processos sociais e interpessoais, bem como comportamentos nomeados como rebeldia, busca de independência, crise e tantos outros relacionados à adolescência (Oliveira, 2006; Ozella, 2002).

No início do século XX, a psicologia do desenvolvimento, em suas tendências epistemológicas, adotou o conceito de adolescência na perspectiva de um desenvolvimento sequenciado em estágios ou etapas até o alcance do estágio ideal, baseado na ideia da completude do homem, em pleno gozo de suas faculdades físicas e mentais. Essa ideia influenciou profundamente a pedagogia e a medicina na regulação da vida em família e vida social, bem como orientou o conhecimento científico sobre crianças, adolescentes e famílias durante décadas, cujas consequências ainda se percebem atualmente (Oliveira, 2006; Sarmiento & Vasconcellos, 2007).

Ao fazer referência ao adolescente como um ser inacabado, marcado pela “tempestade e tormenta” (Oliveira, 2006, p. 428), ainda em formação, muitas das teorias adotadas pela psicologia desconsideraram a complexidade de fatores imbricados na realidade social desses sujeitos. Podemos facilmente perceber nas pesquisas em saúde e ciências humanas como o adolescente é referido pelo viés biomédico do problema, da anormalidade e da patologia, como se a puberdade por si só fosse desencadeadora dos processos organizatórios que ele vive. Entretanto, já existe um corpo teórico coeso dentro da psicologia histórico-cultural (Bock, 2004; Oliveira, 2006; Ozella, 2002) e da própria Psicanálise (Outeiral, 2001; Winnicott, 2005a, 2005b, 2005c), que busca compreender as vivências e representações dos adolescentes a partir de seus próprios modos de vida. Em que pese as ênfases teóricas, esses autores destacam a importância de estudarmos a adolescência a partir de suas realidades locais, culturais, modos de vida e transformações psicológicas.

1. A adolescência e o ciclo vital familiar

Passando à ideia de adolescência e ciclo de vida familiar, temos configurações e modos de vida profundamente alterados pelo mundo atual. A inserção da mulher no mercado de trabalho, a redistribuição das responsabilidades domésticas entre o casal, os divórcios, os recasamentos, as uniões homoafetivas e a multiplicidade de composições familiares geram a necessidade de se adotar diferentes noções de família. Como afirmam Dessen e Silva Neto (2000), interessa menos a família em termos de estrutura e mais a imersão do pesquisador junto às famílias existentes, em suas múltiplas configurações e dinâmicas.

As repercussões desses diferentes modos de vida ainda não foram suficientemente estudadas em termos de impacto na vida dos adolescentes e suas famílias. Questões de gênero, por exemplo, que impulsionam importantes mudanças sociais em curso, repercutem significativamente nas relações familiares, em seus valores e ideologias, bem como na representação que tanto famílias quanto adolescentes têm de si mesmos. Cada vez mais as mulheres têm ascendido ao mercado de trabalho, não ocorrendo na mesma proporção uma participação mais ativa dos homens no acompanhamento dos filhos (Dessen & Silva Neto, 2000; Oliveira, 2006; Silva, 2003).

A família é um sistema que possui subsistemas auto-organizados e reguladores do comportamento individual. Os subsistemas conjugal, parental e fraternal funcionam a partir de padrões transacionais e geracionais necessários à perpetuação do sistema familiar. Também é um sistema emocional transversal à dimensão temporal ou geracional, podendo influenciar além da terceira ou quarta geração (Carter & McGoldrick, 1995a).

Assim, as reações entre os membros de um grupo familiar são mais importantes do que as diferentes estruturas familiares em si. São essas relações que organizam o sistema familiar e mantêm os subsistemas de alguma forma vinculados. Mas é a tessitura desse vínculo que permite ao sujeito criar seu próprio caminho, se individuar, ou construir um senso de autonomia e de si e ser resiliente às dificuldades diárias ou, experimentar a vida familiar perpassada por conflitos aparentemente insolúveis (Bowen, 1991; McGoldrick & Shibusawa, 2016; Walsh, 2016a).

Para compreender esses conflitos, precisamos lançar mão do conceito de ciclo vital familiar. Os eventos transicionais individuais e normativos acontecem no bojo de estágios vivenciados pelo sistema familiar desde a saída de casa, casamento, nascimento (ou não) de filhos, educação das crianças e adolescentes até o preparo para a saída desses filhos de casa e os estágios seguintes como o reinvestimento do casal na vida conjugal, preparo para aposentadoria e o encontro com a finitude, a morte (Carter & McGoldrick, 1995b).

Cada sistema familiar funciona por padrões de relacionamento transmitidos ao longo do tempo, confluindo em fluxos próprios a partir do encontro de estressores verticais e horizontais. As crenças, tabus, segredos, mitos e lealdades entre os sistemas familiares representa o fluxo vertical, que podemos dizer, é transversal ao fluxo horizontal relativamente previsível no ciclo de vida família (Carter & McGoldrick, 1995a).

Durante a adolescência, por exemplo, o ciclo vital de famílias com adolescentes experimenta, sem dúvida, alguma tensão. Durante a adolescência, a relação entre pais e filhos gera outras demandas; os pais deixam de dispensar alguns cuidados básicos diários e assumem mais a tarefa de redefinir os limites de sua autoridade, mantendo, ao mesmo tempo, laços de confiança e comunicação aberta. Isso é o que se espera, mas nem sempre é o que acontece (Guimarães & Costa, 2003).

Se a adolescência é um processo normativo de transição do desenvolvimento humano em nossa cultura, então outros arranjos psicológicos e outras construções identitárias acontecem. A criança passa a outro *status* social dentro do arranjo familiar e o adulto também altera sua função parental. Então, quando uma criança se transforma em adolescente, a família também se transforma. Pelo menos parece óbvia essa relação. Mas essas mudanças acontecem num campo de tensão onde percebemos resistência e dificuldade de negociações, principalmente por parte dos adultos, que necessitam outras estratégias parentais (Cowan & Cowan, 2016).

Uma característica marcante do processo de individuação durante a adolescência é que o adolescente busca alternativas à proposta familiar que está posta. Ele tem a tarefa de se aventurar em decisões próprias, fazer escolhas que podem ser diferentes das escolhas dos pais, e é até esperado que sejam. Algumas vezes esse movimento desencadeia conflitos emocionais

e afastamento de pessoas até então tidas como fundamentais. Os pais, “rebaixados” ao segundo plano, têm a tarefa de suportar essa mudança, sem que isso implique em abandono ou jogo de poder com os adolescentes.

Com a tarefa de se abrir para as mudanças na relação com os adolescentes, no sentido de permitir que ele faça experimentações diferentes daquelas que eram determinadas durante a infância, a família sente dificuldades de flexibilizar e criar outras possibilidades de ação. Como se tivesse ocorrido um congelamento, ou descontinuidade do funcionamento familiar em relação às mudanças que os filhos apresentam (Guimarães & Costa, 2003; McGoldrick & Shibusawa, 2016).

Um dos aspectos problemáticos desse enrijecimento são os conflitos entre pais e filhos, que fragilizam vínculos e promovem, de fato, o afastamento entre pais e filhos. As consequências não são alentadoras. Adolescentes que não têm relações seguras nas famílias correm mais risco de desenvolverem problemas de comportamento como uso abusivo de substâncias, transtornos psicológicos e gravidez precoce (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Entendemos que criar condições para o diálogo entre pais e filhos adolescentes é um dos, senão o maior, desafio entre os terapeutas infanto-juvenis.

Essa é uma das maiores dificuldades do sistema familiar: permitir uma maior separação sem o rompimento de relações e vínculos, e sem a ruptura da autoridade na hierarquia familiar, manejando os estressores e os riscos de perda da boa convivência. Não há dúvida de que esse período afeta os pais, os cônjuges, os irmãos e todo o restante do sistema. O quanto esse sistema será ou não afetado, vai depender deles mesmos, *a priori* (Guimarães & Costa, 2003).

A família precisa desenvolver a capacidade de tolerar e resolver os conflitos, sem permitir o aniquilamento das individualidades. Adolescentes que vivem em ambientes onde se permitem as contradições e suas próprias idiosincrasias tendem a construir um senso de si e a desenvolver a capacidade para relações de intimidade, mais do que aqueles que vivem em ambientes rígidos e punitivos (Kobac & Mandelbaum, 2003).

Ou seja, se os pais podem permanecer amando seus filhos durante o processo de individuação, os adolescentes mantêm o senso de se sentirem amados durante esse processo para assim se lançarem na construção de

sua própria individualidade. Quando o adolescente pode expressar raiva e tristeza em relação aos pais, pode desenvolver-se de forma mais autônoma, sem o enfraquecimento dos vínculos entre eles.

Os autores, baseados na teoria do apego de John Bowlby (1907-1990), sugerem que as conversações entre famílias, em que os adolescentes podem manifestar livremente seus sentimentos em relação às experiências vividas, colaboram para a manutenção de relações de apego mais seguras e vinculações saudáveis. Essas conversas devem visar a promover novas ações de cuidado na direção do crescimento familiar nesse novo momento vivenciado pela família (Kobac & Mandelbaum, 2003).

A adolescência solicita dos pais remanejamentos no sentido da construção de novos significados e sentidos sobre si mesmas. E quando as famílias não estão dispostas a operar essas mudanças, quando funcionam para manter-se na homeostase, potencializam os conflitos e o distanciamento do grupo. A família precisa, portanto, permitir essa mudança do adolescente, mantendo ainda adultos de referência para a continência, orientação, diálogo, garantindo ao adolescente o suporte necessário para o crescimento (Cowan & Cowan, 2016; Guimarães & Costa, 2003; Macedo & Conceição, 2015).

Encorajar a autonomia do adolescente, permitir que ele se diferencie no sistema familiar e, ao mesmo tempo, manter os limites necessários para que esse crescimento seja protegido, requer um constante movimento dos pais, no sentido de ser flexível. Essa flexibilidade diz do equilíbrio, por exemplo, entre limites e afeto, entre regras e consequências, e as normas de convivência familiar.

Os pais esperam que os filhos continuem os valores e normas aprendidos em família, mostrando bem essa função da transmissão geracional que a família tem na sociedade. A criação de filhos adolescentes é então um percurso compartilhado em que pais e filhos constroem juntos o seu próprio modo de existência.

Temos então, como o maior desafio para os pais durante a adolescência, redesenhar sua própria parentalidade, com mudança nas fronteiras e negociação de regras. Geralmente os pais se decepcionam porque a fantasia em torno da imagem do filho é substituída por frustrações, surpresas e o próprio sentimento de perda de controle e poder. Faltam estratégias

para manejar conflitos e, dependendo das pessoas envolvidas na trama relacional, há um nítido distanciamento físico e relacional.

Concordamos que o conceito de Berthoud (2003) é o que mais se aproxima de uma definição dessa experiência parental. A autora define como parentalidade a experiência relacional envolvida na interação entre pais e filhos, com profundo significado psicológico, num constante processo de mudança que perpassa todo o ciclo vital. Mais do que práticas parentais moldadas por características individuais, envolve o contexto sociocultural e as articulações possíveis entre os sujeitos, entre pais e filhos.

A autora afirma que, numa perspectiva sistêmica, a parentalidade pode ser definida em duas vertentes: parentalidade de primeira ordem e parentalidade de segunda ordem. Uma estaria relacionada às práticas e atos propriamente ditos que visam à correção de comportamentos indesejáveis e atos educativos para com os filhos, e a outra, a parentalidade secundária, estaria relacionada aos significados e implicações dos próprios pais em tais práticas (Berthoud, 2003).

É importante fazer essa distinção porque o que pensamos sobre o que significa cuidar dos filhos adolescentes direciona não apenas o atendimento às famílias, mas as ações de políticas públicas que são desenvolvidas para pais de adolescentes. Exemplo disso são as cartilhas, manuais e instrumentos com o ensino de técnicas e habilidades voltadas ao comportamento dos pais ou dos adolescentes, mas que pouco contribuem para uma dimensão vivencial e intersubjetiva da vida entre pais e filhos, quando não levam em consideração a dimensão afetiva e relacional presente nesse cuidado.

2. A terapia sistêmica com adolescentes

A adolescência é um período de exuberante e crescente transformação cerebral, com influências em todos os âmbitos da vida do adolescente. Embora eles se tornem mais autônomos, as relações de proximidade ainda são fundamentais. É importante que o adolescente saiba que pode recuar, retornar e pedir auxílio. Por isso, em que pese a ideia de independência, a relação familiar ainda é fundamental para que ele desenvolva com segurança o senso de autoeficácia e autonomia. Entendemos que a busca

de autonomia dos adolescentes não enseja o afastamento de seus pais. Por vezes os adolescentes querem proximidade e contato, e os pais podem desenvolver outras habilidades para a permanência dessa proximidade, a partir do reconhecimento de si mesmos e quais emoções são geradas no conflito geracional com os filhos. Ou seja, é preciso reconhecer que os filhos não permanecem os mesmos, logo os pais também não podem ser os mesmos. Por isso, o atendimento, embora individual, destaca a participação dos pais no processo psicoterápico de adolescentes.

2.1. De um caráter instrumental para uma construção compartilhada de significados

Para a teoria sistêmica, o sintoma evidencia a dinâmica da família em seu funcionamento e estrutura. Os terapeutas interagem com os familiares para criarem juntos as hipóteses e recursos, a partir de seu próprio funcionamento. Assim, em lugar de intervenção diretamente voltada à remissão de sintomas ou modificação de comportamentos, temos a cocriação de alternativas que mobilizem todos os sistemas simultaneamente (Walsh, 2016b).

Suponho que uma dificuldade que os terapeutas sistêmicos encontram no atendimento aos adolescentes seja conciliar as demandas do sistema familiar e ainda assim, manter um espaço de escuta, confiança e pertencimento para o adolescente. Isso porque mesmo no contexto do atendimento familiar é possível perceber o movimento emancipatório que ele faz, na direção de afirmar suas crenças, conflitos e valores. Situação que comparece como queixa ou que confere ao adolescente o lugar de paciente identificado no atendimento.

Se o terapeuta se alia à família e desloca o adolescente para o lugar da rebeldia e conflito, ele continua a estagnação e ruptura dos relacionamentos no grupo familiar, em lugar de assegurar que a aparente disfuncionalidade do sistema crie outras saídas para a família se movimentar no seu próprio tempo e ciclo. Ou seja, mais do que emancipar-se da família, é graças à família que os adolescentes se emancipam.

A dimensão afetiva do cuidado é destacada no atendimento familiar, em termos de oferecer suporte, apoio incondicional, encorajar a autonomia

e ao mesmo tempo cultivar o senso de pertencimento. O afeto não se resume às expressões verbais ou corporais de carinho e aceitação, mas a uma constância psicológica, manifesta nas práticas educativas, que possibilitam ao adolescente sentir que a família está sempre ali.

Na prática psicoterapêutica observamos como esse envolvimento parental é importante para alcançarmos os objetivos da terapia. Há pais que não participam. Há pais que não se envolvem. E há pais que não sabemos afirmar com precisão como se envolvem. Por isso, nos espanta quando lemos que pais pouco ou mal orientados, ou aqueles que não apresentam os sinais de envolvimento, incluídos no critério “participação”, não contribuem com o desenvolvimento dos filhos.

Existe um hiato na terapia sistêmica sobre como construir um *corpus* metodológico para orientação de pais, a partir de um lugar menos instrumental e mais abrangente. Talvez pela própria dificuldade de se escrever sobre o tema, ou pelas múltiplas referências teóricas e estilos de terapia familiar.

O adolescente é incluído pelo viés da vulnerabilidade em nossa sociedade. E da vulnerabilidade para o risco, em menor frequência para a prevenção. Assim como o infante do século XVII, o adolescente é aquele que corre riscos e que também oferece riscos à família, à escola e à sociedade que precisam ser bem administrados: gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, envolvimento com drogas e violência são alguns deles. Exemplo disso são os vieses presentes nas políticas públicas voltadas a esses jovens. A associação linear vulnerabilidade-risco acaba direcionando nosso modo de olhar e (des)cobrir as concepções sobre adolescência e nossa abordagem a esse público.

Os pais dos adolescentes, por sua vez, não se sentem capazes de uma aproximação mais protetiva, e, ressentidos de si mesmos, esperam da escola uma direção para que saibam como acompanhar seus filhos. O que depreendemos dessa dinâmica é que a relação entre família e escola, durante essa fase, acaba inviabilizando o envolvimento de todos. Não apenas da família.

Também não é possível mesurar quanto de tempo é suficiente para o acompanhamento dos filhos. O que a literatura mostra é que a qualidade do vínculo e das relações serão preponderantes para que os adolescentes tenham condições de construir seu próprio processo de individuação (Anderson, 2016).

É importante que os adolescentes percebam que seus pais efetivamente se preocupam com eles e que, mesmo quando não sabem o que ou como fazer, os pais estão disponíveis para aprendê-lo. Nesse contexto, mais uma vez, o diálogo comparece como estratégia mais viável para o fortalecimento de vínculos. Mas como pode ser o diálogo entre pais e filhos?

Culturalmente, a família tem sido o lugar privilegiado para o afeto. Emoções, sentimentos e contradições estão presentes nesse contexto, em seus diferentes níveis ou subsistemas. As relações, pois, são o elemento mais importante. Mãe e filhos, pai e filhos, relacionamento entre irmãos, relacionamento conjugal, relacionamento com outros familiares. A família é ainda o grupo social que tem a tarefa de uma constante adaptação às transformações relacionadas ao próprio processo de desenvolvimento de seus membros, durante ciclos específicos.

3. Considerações finais

Como se pode ver, existe um ponto cego em nossa cultura quando pensamos sobre o adolescente. Pensamos que ele influencia diretamente o modo como a escola se aproxima do adolescente e da família. Se o enxergamos como uma pessoa vulnerável, e se vulnerabilidade for associada ao fracasso, nossas ações podem evitar esse movimento de experimentação das margens que faz o adolescente. A contradição que percebemos na ideia de vulnerabilidade é sua apropriação equivocada como algo que não vai funcionar ou que não atende ao modelo de saúde desejado. De outro lado, a autonomia desejável e desejada pelo adolescente também gera um afastamento familiar que precisa ser respeitado pela família, se ela deseja que ele aprenda a se responsabilizar por si próprio.

Curiosamente, a adolescência, que é uma categoria mais recente do que a infância, apesar do corpo teórico que possui, ainda tem pouca visibilidade nas práticas sociais. Como se, naturalmente, esse momento que o adolescente atravessa no ciclo de vida é característico e esperado. A ideia de anormalidade normal acabou por manter esses adolescentes em lugares invisíveis dentro da nossa cultura.

De fato, há necessidades diferentes entre esses grupos etários que precisam ser respeitadas. E umas das formas é permitir que o adolescente

desenvolva com mais autonomia sua trajetória escolar, construa suas relações e aprenda a negociar conflitos. Mas, se pensarmos que o próprio sentimento de infância foi uma construção ideológica e que a adolescência vem como uma continuação dessa etapa, ainda como um conceito emergente na contemporaneidade, podemos então notar que, na prática, os adolescentes ainda vivem à margem do ideal que nossa cultura espera para o homem produtivo e capaz de sua autogestão.

Um dos desafios que temos como terapeutas de família é enxergá-las como sistemas capazes de cuidar. Isso mostra que precisamos transformar a cultura de incompetência e incapacidade das famílias. Em nossa cultura, que enaltece a autossuficiência, mães e pais se sentem incapazes e culpados. Se nossa intervenção vê as dificuldades como limites, os conflitos familiares como falta de estrutura ou incompetência parental, pouco podemos fazer para impactar essas famílias. De igual modo, a associação causal entre comportamentos de oposição do adolescente e mudanças da puberdade também não responde às demandas trazidas pelas famílias e pelos próprios adolescentes na clínica.

Uma sugestão para a agenda de pesquisa seria a investigação das práticas dos terapeutas sistêmicos com adolescentes e suas famílias, para fins de catalogação e sistematização de metodologias. Por fim, reiteramos a importância de construirmos espaços que permitam aos adolescentes algum protagonismo. A experiência no atendimento sistêmico individual tem sido decisiva nesse sentido.

Referências

- Anderson, C. M. (2016). A diversidade, os pontos fortes e desafios das famílias monoparentais. In F. Walsh, (Ed.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade*, (pp. 128-148) (4ª ed). (S. M. M. da Rosa, Trad). Artmed.
- Berthoud, C. M. (2003). *Ressignificando a parentalidade: desafios de ser pais na atualidade*. Cabral Editora Universitária.
- Bock, A. M. B. (2004). A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. *Caderno Cedes*, 24(62), 26-43.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós.

- Carter, B. M. & McGoldrick, M. (1995a). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 7-29). (2ª ed). Artmed.
- Carter, B. M. & McGoldrick, M. (1995b). Transformação do sistema familiar na adolescência. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 223-247). (2ª ed). Artmed.
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2016). Transições familiares normativas, qualidade da relação do casal e desenvolvimento sadio dos filhos. In F. Walsh (Ed.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade*. (pp. 428-451). (4ª ed). (S. M. M. da Rosa, Trad). Artmed.
- Dessen, M. A., & Silva Neto, N. A. (2000). Questões de família e desenvolvimento e a prática de pesquisa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 191-292. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000300001>
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 381-387. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200021>
- Esteves de Vasconcellos, M. J. (2013). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. (10ª ed, rev. e atual.). Papirus.
- Guimarães, F. L. & Costa. L. F. (2003). *Clínica psicológica do adolescente: do sistema à abordagem narrativista*. *Paideia*, 12(24), 163-174.
- Kobac, R. & Mandelbaum, T. (2003). Caring for caregiver: an attachment approach to assessment and treatment of child problems. In V.E. W. Johnson (Ed.), *Attachment processes in couple and family therapy* (pp. 144-164). The Guilford Press.
- Macedo, E. O. S., & Conceição, M. I. G. (2015). Significações sobre adolescência e saúde entre participantes de um grupo educativo de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1059-1073.
- McGoldrick, M., & Shibusawa (2016). O ciclo vital familiar. In: F. Walsh, (org.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade*. (pp. 375-398). (4ª ed). (S. M. M. da Rosa, Trad). Artmed.
- Oliveira, M. C. L. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 427-436.
- Ozella, S. (2002). Adolescência: uma perspectiva crítica. In M. de L. J. Contini & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*, (pp.16-24). Conselho Federal de Psicologia.

- Outeiral, J. (2001). Adolescência: modernidade e pós modernidade. In C. Weinberg (Org.), *Geração delivery: adolecer no mundo atual* (2a ed.). Sá.
- Sarmento, M. J., & Vasconcellos, V. M. R. (2007). *Infância (in)visível*. Junqueira & Marin.
- Silva, P. (2003). Escola e família, uma relação armadilhada. *Interculturalidade e relação de poder*. Edições Afrontamento.
- Walsh, F. (2016a). Diversidade e complexidade nas famílias do século XXI. In F. Walsh (Ed.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (pp. 3-27) (4ª ed). (S. M. M. da Rosa, Trad). Artmed.
- Walsh, F. (2016b). Visões clínicas de normalidade, saúde e disfunção familiar. In F. Walsh, (Ed.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (pp. 28-56) (4ª ed). (S. M. M. da Rosa, Trad.). Artmed.
- Winnicott, D. W. (2005a). *Privação e delinquência*. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2005b). *O ambiente e os processos de maturação*. Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (2005c). *A família e o desenvolvimento individual*. Artes Médicas.

AUTORAS E AUTORES

Aline Gonçalves Demantova – Psicanalista; Mestre em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Doutoranda em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Bolsista Capes. E-mail: alinedemantova@gmail.com

Almudena Sanahuja – Professora do Laboratório de Psicologia EA3188 da Université de Bourgogne-Franche-Comté, França, Psicóloga clínica. E-mail: maria.sanahuja@univ-fcomte.fr.

Amanda Guedes Bueno – Psicóloga, mestra e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB. E-mail: amanda.guedes.bueno@gmail.com.

Ana Clara de Oliveira Alves – Psicóloga e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. email: aclaraalves94@gmail.com

Ana Gabriela Duarte Mauch – Graduada em psicologia pela Universidade de Brasília e psicóloga residente no programa de saúde mental infanto-juvenil da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). E-mail: anagabimauch@gmail.com

Ana Luiza Henriques Samarcos – Especialista em Teoria Psicanalítica pelo Centro Universitário de Brasília – Ceub, Mestranda do Programa de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. E-mail: anasamarcos@gmail.com

Ana Maria Loffredo – Professora Associada do Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (nível Mestrado/Doutorado). Membro filiado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. E-mail: analoffredo@usp.br

Ana Paula Vieira Fraga Levivier (Tradutora) – Psicóloga do Centro Hospitalar de Reims, Serviço de Psicoterapia da Criança e do Adolescente, Reims, França. Supervisão de Análise de práticas profissionais com equipes multidisciplinares do Serviço de Acompanhamento à Vida social e do Serviço de Acompanhamento Médico Social para Adultos Deficientes, em Sedan, França; Supervisão do Instituto Terapêutico Educativo e Pedagógico, Serviço de Educação Especializado em Cuidados à Domicílio, em Reims, França, e do Serviço de Educação Especializada e de Cuidados em Domicílio "Le Mikado", em Vitry-le-François, França.

André Ciavaldini – Diretor de Pesquisa associado ao Laboratório Psicologia Clínica, Psicopatologia e Psicanálise da Université Paris 5, René Descartes, França. É doutor em Psicologia Clínica e Psicopatologia Membro da Sociedade Psicanalítica de Paris e da Associação Psicanalítica Internacional. Fundador e primeiro Diretor do Programa do CRIAVS (Centro de Pesquisa para intervenção no contexto dos autores de violência sexual), em Rhône-Alpes, França.

Andréa Leão Leonardo-Pereira de Freitas – Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas, Doutoranda do Programa de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. E-mail: leao.freitas@uol.com.br

Andrea Schettino Tavares – Psicóloga, mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PSICC/PCL/IP/UnB). Brasília, DF, Brasil.

Álvaro José Lelé (Tradutor) – Psicólogo, especialista em Métodos Projetivos Rorschach e TAT (Escola de Paris), Membro da Rede de Pesquisa em Métodos Projetivos e Psicanálise.

Carlos Eduardo Paes Landim Ramos – Graduado em Psicologia pela Universidade de Brasília, Servidor Especialista do Instituto Federal de Brasília. E-mail: cadupaes.psi@gmail.com

Carolina Leonidas – Psicóloga. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia do Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (IELACHS-UFTM) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM. Pesquisadora sênior do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - Lepps (FFCLRP-USP-CNPq). E-mail: carol.leonidas@gmail.com

Charlyne Picard – Doutorando no Laboratório de Psicologia EA3188 da Université de Bourgogne-Franche-Comté, França, (tese orientada pelos Professores Cuynet e Sanahuja), psicóloga clínica. E-mail: charlyne.picard@hotmail.fr.

Cindy Mottrie – PhD em psicologia clínica, *Maitre de conférences*, Université Libre de Bruxelles, Bélgica, psicoterapeuta especialista das relações pais-bebês no Centro Médico Pediátrico Clairs Vallons de Ottignies, Bélgica, membro do Conselho de Administração da sessão Bélgica-Luxemburgo da WAIMH (Associação Internacional em prol da Saúde Mental do bebê). E-mail: cmottrie@ulb.ac.be

Claudia Rodrigues Pádua Salgado Beato – Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília, doutoranda do Programa de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. E-mail: claudia.beato1@gmail.com

Daniela Chatelard – Docente do Departamento de Psicologia Clínica e no Programa de Pós-Graduação de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano. E-mail: dchatelard@gmail.com

Deise Matos do Amparo – Professora Departamento de Psicologia Clínica; Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – UnB. Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 2. E-mail: deise.amparo.matos@gmail.com

Didier Drieu – Psicólogo Clínico, Professor de Psicopatologia da Criança e do Adolescente na Université de Rouen-Normandie, França. Responsável pela Equipe de Vulnerabilidade do Centro de Pesquisa sobre o Funcionamento e Desfuncionamento Psicológico. E-mail: didier.drieu@univ-rouen.fr

Eika Lôbo Junqueira – Psicóloga, Psicopedagoga, Pedagoga, Analista do Comportamento, Terapeuta Familiar, Docente da Secretaria de Educação do Distrito Federal. E-mail: eikalobo@gmail.com

Eliana Rigotto Lazzarini – Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – UnB. E-mail: elianalazzarini@gmail.com

Élide Dezoti Valdanha-Ornelas – Psicóloga. Doutora pela Université Paris Diderot (Université Sorbonne Paris Cité) e pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP. E-mail: elide_dezoti@hotmail.com

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso – Psicóloga. Professora Doutora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Vice-coordenadora do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - Lepps (FFCLRP-USP-CNPq). Supervisora do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do HC-FMRP-USP. E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

Etiene Oliveira Silva de Macedo – Psicóloga (2009) pela PUC-GO. Especialista em Terapia Sistêmica de Casais de Famílias (2016) pela PUC-Go. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (2012) pela UnB. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (2018) pela UnB.

Felipe Mattiello – Psicólogo pela Universidade de Brasília e atualmente mestrando em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB. E-mail: mattiello.felipe@gmail.com

Florian Houssier – Psicólogo clínico, Psicanalista, Presidente do Collège International de l'Adolescence Cila). Professor de Psicologia Clínica e Psicopatologia, Unidade Transversal de Pesquisas: Psicogênese e Psicopatologia (UTRPP); Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité.

Gabriel Barcellos de Valencia – Graduando em Psicologia na Universidade de Brasília e extensionista no Projeto de Extensão de Ação Contínua da Universidade de Brasília "Afetos em cena: a brincadeira nas relações em um abrigo para crianças e adolescentes". E-mail: barcellos.valencia@gmail.com

Helen Tatiana dos Santos-Lima – Graduada em Psicologia, com licenciatura em Filosofia. É especialista em Psicologia Escolar e Educação Inclusiva e está cursando Psicopedagogia. Mestre e Doutora em Educação. É professora formadora na Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação da SEDF e docente no ensino superior e na pós-graduação do Centro Universitário Estácio, de Brasília.

Isabela Machado da Silva – Psicóloga, com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul –UFRGS. Terapeuta de famílias pelo Domus. Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB. E-mail: isabela.ms@gmail.com

Isabelle Duret – PhD em psicologia clínica, *Maître de conférences*, Université Libre de Bruxelles, Bélgica, dirige o Serviço de Psicologia do Desenvolvimento e da Família e coordena a formação em Psicoterapias Clínicas nas abordagens Sistêmicas desta Universidade, psicoterapeuta de família e de casal. E-mail: isduret@ulb.ac.be

Izabel Duarte – Ph.D., Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta realiza consulta em instituições de saúde privada e no consultório. Membro da IARPP Internacional, da IARPP Espanha, do Réseau International de Recherche Méthodes projectives et psychanalyse e do Centre de Recherche sur les Fonctionnements et les Dysfonctionnements Psychologiques, na equipe das Vulnérabilités, na Université de Rouen, França.

Júlia Gouveia de Mattos Leme – Psicóloga, Bacharela em Psicologia e Licenciada em Psicologia pela Universidade de Brasília. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB. E-mail: juliagouveiaunb@gmail.com

Káríta Rachel Pedroso Bastos – Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PSICC/PCL/IP/UnB), Assistente Social da Secretaria da Justiça e Cidadania do Distrito Federal .

Katia Cristina Tarouquella-Brasil – Docente do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Membro do Instituto de Psicanálise Virgínia Leone Bicudo/Sociedade de Psicanálise de Brasília, SPBsb. E-mail: ktarouquella@gmail.com

Laís Macêdo Vilas Boas – Professora Titular do Centro Universitário Cesmac, Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília e psicóloga clínica. E-mail: macedovb@gmail.com

Liana Fortunato Costa – Psicóloga, Doutora em psicologia Clínica, Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PSICC/PCL/IP/UnB). E-mail: lianaf@terra.com.br

Lotta de Coster – PhD em psicologia, *Maître de conférences*, Université Libre de Bruxelles, Bélgica, responsável de ensino na Universidade de Montreal, psicóloga infantil (avaliação, terapia, orientação familiar). E-mails: lodcost@ulb.ac.be, lotta.de.coster@umontreal.ca

Luana Aline-Afonso – Psicóloga, Especialista Socioeducativo/Psicóloga do Governo do Distrito Federal.

Luiz Fernando Marques – Médico de Família e Comunidade atuando no Adolescente – Centro de Referência, Pesquisa, Capacitação e Atenção ao Adolescente em Família – e no Ambulatório Trans da SES/DF. E-mail: nando.marques54@gmail.com

Manoel Antônio dos Santos – Psicólogo. Professor Titular do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - Lepps (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1A. Membro da Academia Paulista de Psicologia, cadeira 33. Supervisor do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do HC-FMRP-USP. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

Maria Inês Gandolfo Conceição – Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica (DPCL/IP/UnB), psicóloga, psicodramatista, coordenadora do Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (Prodequi/UnB), Coordenadora da Rede Brasil-Canadá de Pesquisa Qualitativa. E-mail: inesgandolfo@gmail.com

Marion Haza – Psicóloga Clínica, *Maître de conférences*, HDR na Université de Poitiers, França. Secretária Geral do CILA (Collège International de l'Adolescence), Membro do Institut du Virtuel Seine Ouest.

Maristela Muniz Gusmão – Psicóloga Clínica. Psicanalista. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade Brasília. E-mail: marisgusmao@gmail.com

Marjorie Roques – Psicóloga, *Maître de conférences*, HDR na Université Caen Normandie, França. Psicóloga do CHU de Caen. Membro de várias Sociedades: Sociedade Médico-Psicológico; Rede Internacional de Pesquisa em Métodos Projetivos e Psicanálise. E-mail: marjorie.roques@unicaen.fr

Marta Rezende Cardoso – Psicanalista; Doutora em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise - Universidade Paris Diderot (França); Professora Titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica e Departamento de Psicologia Clínica); Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental; Pesquisadora do CNPq (bolsa de Produtividade em Pesquisa E-mail: rezendecardoso@gmail.com

Maysa Puccinelli – Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB, e doutora pela Université Nice Côte d’Azur, França. Possui ainda Master II Psychologie Clinique et Médiations Thérapeutiques par l’Art, pela Université Nice Côte d’Azur, França. E-mail: maysapuccinelli@gmail.com

Miguel M. Terradas – Psicólogo clínico, professor PhD do Departamento de Psicologia, Université de Sherbrooke, Quebec, Canadá. Suas pesquisas abordam as capacidades de mentalização e de autorregulação no contexto de traumas relacionais precoces. E-mail: miguel.terradas@usherbrooke.ca

Muriel Romeiro da Costa e Silva – Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás. E-mail: murielrcosta.silva@gmail.com

Olivier Didier – Doutorando de Psicologia da Criança e do Adolescente, Pesquisa e Intervenção, Departamento de Psicologia, Université de Sherbrooke, Quebec, Canadá.

Patricia Manga-Carrola – Psicóloga clínica, Redes de Prevenção e de Acompanhamento da Obesidade Pediátrica (RéPPPOP), Centro Hospitalar Universitário (CHU) Saint Jacques, Bourgogne Franche-Comté. E-mail: reppop-psy-@chu-besançon.fr.

Paula Stein de Melo e Sousa – Psicóloga do Adolescente – Centro de Referência, Pesquisa, Capacitação e Atenção ao Adolescente em Família; Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – UnB. E-mail: paulanestein@gmail.com

Priscila de Oliveira Chiari – Psicóloga Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Pós-Graduação em Terapia de Casal e Família- Interpsi/PUC-GO. Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB. E-mail: prichiari@gmail.com

Priscila de Oliveira Parada – Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília, Psicóloga do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Email parada.priscila@gmail.com

Rafaela Gonçalves Carvalho – Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Regina Lúcia Sucupira Pedroza – Professora Doutora Associada no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Atua nos programas de pós graduação

Processos de desenvolvimento e saúde e de Direitos humanos e cidadania. Coordenadora do Projeto de Extensão de Ação Contínua da Universidade de Brasília "Afetos em cena: a brincadeira nas relações em um abrigo para crianças e adolescentes". E-mail: rpedroza@unb.br

Renata Arouca de Oliveira Morais – Psicóloga clínica do Serviço Social do Comércio do DF - Sescdf, Psicanalista em formação pela SPBSb, Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. E-mail: rearouca80@gmail.com

Sheila Giardini Murta _ Professora Associada da Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica. Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília. Email: giardini@unb.br

Sílvia Lordello – Psicóloga e Pedagoga pela Universidade de Brasília (UnB), doutora em Psicologia Clínica pela UnB. Docente do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na UnB. E-mail: srmlordello@gmail.com

Tania Mara Campos de Almeida – Professora Adjunta do Departamento de Sociologia e integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres (NEPeM), ambos da UnB. Editora responsável pela *Sociedade e Estado* (Revista Qualis A1 - Capes). Pesquisadora CNPq.

Thaywane do Nascimento Gomes – Psicóloga, Mestranda no Programa de Pós- Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

Valeria Barbieri – Psicóloga, Docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Vânia Roseli de Alencar – Pedagoga, Psicopedagoga, Professora na Secretaria de Estado e Educação do Distrito Federal (SEE/DF), Mestra em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB).

Vincent Domon-Archambault – Psicólogo clínico no Centro de proteção da infância e da juventude, Centro integrado de saúde e de serviços sociais do Centro-Sul da ilha de Montréal, Canadá. Suas pesquisas abordam o desenvolvimento e a atualização das capacidades de mentalização e de autorregulação. E-mail: vincent.domon-archambault@usherbrooke.ca

ISBN da Versão Impressa

