XVI simpósio cefas

9 DE NOVEMBRO DE 2013 | CAMPINAS - SP

"OS VÍNCULOS NA ATUALIDADE E NOVAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS:

CASAL, FAMÍLIA, GRUPO E INSTITUIÇÕES"

ANAIS

XVI SIMPÓSIO CEFAS:

“Os Vínculos na Atualidade e Novas Intervenções Terapêuticas: casal, família, grupo e instituições”

LOCAL: CEFAS UNIDADE CAMPINAS
Rua Mogi Guaçu, 569 Chácara da Barra - Campinas/SP
9 de novembro de 2013

SUMÁRIO

INSTITUIÇÃO CEFAS..... 06

COMISSÃO ORGANIZADORA DO XVI - SIMPÓSIO CEFAS..... 07

APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES: ARTETERAPIA: UM OLHAR PSICANÁLITCO: GRAZIELLY CARVALHO SOARES..... 08

A ARTETERAPIA EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA DE ADICTOS.- Priscila Keiko ShiguematsuTscherkas 10

ENQUADRE ARTETERAPÊUTICO COM GRUPO DE ADOLESCENTES: A FOTOGRAFIA COMO LINGUAGEM. Eliana Maria Alves Queirantes , Miriam Tachibana..... 11

USO DE NARRATIVAS INTERATIVAS NA INVESTIGAÇÃO DO PROJETO DE TER FILHOS NA CONTEMPORANEIDADE. Mariana Biffi ,Tânia Mara Marques Granato..... 13

GRUPOS TERAPÊUTICOS EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. ESTUDO, OBSERVAÇÕES E REFLEXÕES – UM RECORTE PSICANALÍTICO EM ARTETERAPIA- Ana Julia Rufine , Renata Spadotto,Maria Erotildes Campos Leme do Prado 15

SALA DE ESPERA COM GESTANTES EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE: PROPOSTA DE ACOLHIMENTO WINNICOTTIANO - Flávia Moraes, Lídia Pereira da Silva, Dra. Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro..... 16

EXPLORAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE A FIGURA MATERNA VEICULADA POR REVISTAS DIRIGIDAS A GESTANTES- Carlos Del Negro Visintin, Dra. Tania Mara Marques Granato..... 18

ENTRE A FANTASIA E A REALIDADE: ESTUDOS DE CASOS COM ADOLESCENTES -Carmen Cecília da Silva Leme, Miriam Tachibana 19

DEPRESSÃO PUERPERAL: BABY BLUES, PSICÓTICA E NÃO-PSICÓTICA - Gabriela M. Blanco, Luisa Ferreira Roselli, Mariana Marion Sobral Pinto,Maria Adelina B. Guanais, Grazielly dos S. Germano, Tamiris da S. Cantares 20

COMPREENDENDO O AUTISMO INFANTIL: A VIVÊNCIA DE CARLY FLEISHMANN PELO OLHAR PSICANALITICO-Carina Pessato Bertola, Letícia Jóia Ribeiro,Mariana Fernandes Pedroso, Mayara Folis dos Santos,Priscila de Sales Oliveira, Marly A. Fernandes, Priscila Figueiredo..... 21

ADOLESCÊNCIA E DEPENDÊNCIA DE INTERNET: UMA PSICOPATOLOGIA DA CONTEMPORANEIDADE? Audrey C. Carneiro, Mariana P. Althman, Natasha C. Souza, Thais S. Leao Dra Marly A. Fernandes, Grazielly S. Germano..... 23

NITORIA NO ENSINO DAS PAIXÕES: ACOLHIMENTO DO ALUNO NO PRIMEIRO CONTATO COM A PSICOPATOLOGIA. Graziely dos Santos Germano,Joao Paulo Zerbinati,Tamiris Cantares, Dra. Marly A. Fernandes..... 25

PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E A REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL/ SP.- Bruna Cândido Ribeiro ,Laís Helena Bernardelli Carmem Beatriz Fabriani 27

CONTRIBUIÇÕES PARA A COMPREENSÃO DO BRINCAR.- Fátima A.B.Bergonzi,Marília Gonçalves..... 29

PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E A REDE SOCIOASSISTENCIAL EM POÇOS DE CALDAS – MG-Júlio Cesar Alves, Aline Domingos Correa, Natalia Junqueira Carvalho, Carmen Beatriz Fabriani..... 30

AS ARMADILHAS DE EROS E AFRODITE: CIÚME PATOLÓGICO E MULHERES QUE AMAM DEMAIS- Bruna Mesquita, Carolina Castro, Fernanda Manfrinati, Júlia Cerasoli Marly A. Fernandes João Paulo Zerbinati 32

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA NO MUNDO ATUAL - Liliane Cursi ,Lucas Sabbadini,Sarah Bottura, Thebora Goncalves, Dra. Marly A.Fernandes, Vanessa Fidelis Brambilla..... 33

UM OLHAR WINNICOTTIANO PARA O TRANSTORNO DE CONDUTA NA INFÂNCIA.- Bruna A. Talman, Lisiane R. Bee, Maira B. Braga, Milena L. Gomes, Tatiane M.Fagundes,Dra. Marly A. Fernandes, Camila Thais de Souza..... 35

COLORINDO IDEIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ARTETERAPIA GRUPAL NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE MENTAL. Gislene Aria Bellinati, Marta Bartira Meirelles..... 37

A PSICANÁLISE NA CLÍNICA ESCOLA: EVIDÊNCIAS DO COMPLEXO DE ÉDIPO EM UM CASO CLÍNICO-.Camila Brito Puertas, Dr. Antonios Terzis 39

EXPERIÊNCIAS DE UM CASO CLÍNICO DE DEPRESSÃO APLICANDO ARTETERAPIA. Maria Helena Lino Fadini..... 41

VOZES DA VIDA: A MÚSICA COMO FACILITADORA DA NARRATIVE. Guilherme Henrique da Silva ,Carmen Beatriz Fabriani..... 42

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

ARTETERAPIA COM GRUPOS: EXPERIÊNCIAS COM GRUPOS DE ADOLESCENTES - Virgínia Helena Câmara Pereira..... 43

DO CAOS AO COSMOS: A MITO-POIÉSIS NO ACONTECER CLÍNICO PSICANALÍTICO- Leonardo Scolari Aliende..... 48

ANÁLISE DO FILME: "QUANDO NIETZSCH CHOROU" TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NO TRABALHO ANALÍTICO - Ana Paula Costa - Antônios Terzis..... 58

O CUIDADO TERAPÊUTICO A PACIENTES COM ANOREXIA E BULIMIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS - Manoel Antônio dos Santos..... 64

A VULNERABILIDADE DO VÍNCULO SOCIAL NA MODERNIDADE: UMA LEITURA PSICANALÍTICA - Carmen Beatriz Fabriani..... 74

ASSÉDIO DE BERTOLUCCI: DIMENSÕES DO VÍNCULO CONJUGAL- Marcela Marsaioli Stein..... 81

FORUM DO SIMPÓSIO CEFAS..... 94

CEFAS - CENTRO DE FORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Instituição formadora que desenvolve trabalhos teóricos e práticos, dirigidos a profissionais que procuram aprimorar seus conhecimentos nas diversas áreas da Saúde. Além de atividades de ensino e supervisão, realiza eventos científicos e atividades culturais, bem como trabalhos de caráter social e comunitário.

Conta com Unidades nas cidades de Campinas, Piracicaba, Sorocaba, Jundiaí e Mogi-Mirim.

-Credenciado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) para obtenção do Título de Especialista em "Psicologia Clínica"

-Registrado no Conselho Regional de Psicologia (CRP-SP)

-Reconhecido pela Federação Latina de Associações de Psicanálise de Grupo (FLAPAG)

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

1. PSICANÁLISE, GRUPALIDADE E INTERVENÇÃO NAS INSTITUIÇÕES

2. PSICANÁLISE: Teoria e Técnica

3. PSICOTERAPIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: Teoria e Técnica

4. SAÚDE MENTAL E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS: casal, família, grupo, instituições e psicoterapia breve

5. PSICOPEDAGOGIA E EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA: Teoria e Técnica

6. ARTETERAPIA PSICANALÍTICA: Teoria e Técnica

7. FORMAÇÃO EM TERAPIA DE CASAL, FAMÍLIA E GRUPO

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente

Marcela Stein

Vice-Presidente

Maria C. Zago,

Alunos colaboradores:

Manoel Santos,

Marli M. Bertagna,

Pollyana A. Oliveira,

Marco Tulio Oliveira

Joana Yamamoto

Organizador, Arte e Criação

Filipe Terzis

Suporte Administrativo

Maria Ap Holanda

Juliélle

Jessica

Berenice

Sergio

Comissão Cientifica

Miriam Tachibana

Antonios Terzis

Organizadora dos Anais

Ana Paula da Costa

REALIZAÇÃO

CEFAS

ARTETERAPIA: UM OLHAR PSICANALÍTICO

Grazielly Carvalho Soares [1]

Na abordagem psicanalítica, é postulada a existência de três instâncias psíquicas: Consciente, Pré-Consciente e Inconsciente. Esta última, com a qual trabalha a Psicanálise, revela-se não só por meio das ações das pessoas, como também nas produções advindas do setting arteterapêutico, no qual são revelados, através das imagens construídas, conteúdos inconscientes. Neste sentido, acredita-se que se utilizando somente da palavra não é possível uma comunicação eficiente, pois as angústias estão mais próximas do pré-verbal, do plástico, próprios do campo da imaginação. Isso acontece porque as angústias pertencem a um terreno mais inconsciente, mais primitivo e que por isso nem sempre encontram representação em um código linguístico, em símbolos verbais resultantes do desenvolvimento do pensamento pela civilização. Pode-se dizer que o ser humano se constitui ao criar. O sujeito do conhecimento também se instala criando e experienciando. Na discussão sobre a arteterapia psicanalítica, é argumentado que se chega à regressão através do processo criativo, de modo que as fantasias e os impulsos primários, presentes no mundo interno do indivíduo, se tornam fonte de inspiração para o processo expressivo, concentrando o foco nos conteúdos intrapsíquicos. Pensa-se que a atividade de fazer arte se mostra como uma atividade simbólica que abrange influências das emoções do passado, que são novamente experimentadas no presente. Mesmo sendo pouco desenvolvida no Brasil, a arteterapia de orientação psicanalítica ocupa grande espaço no contexto internacional, percebendo-se uma pluralidade maior de referenciais teóricos para a atuação arteterapêutica.

---

[1] Participação em Programação Neurolinguistica (PNL) e graduanda do curso de Psicologia da UNIP

Palavras-Chaves: Arteterapia; Abordagem Psicanalítica; Processo Criativo.

A ARTETERAPIA EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA DE ADICTOS

Priscila Keiko ShiguematsuTscherkas [1]

O trabalho arteterapêutico surgiu a partir de reuniões iniciadas em 2011, em uma casa de recuperação de dependência química, situada no interior do estado de São Paulo. A instituição em questão convidou-me para ser voluntária, realizando uma palestra sobre Recursos Humanos, enfatizando temas como postura e comportamento para entrevista de emprego. Porém, solicitei uma alteração na proposta inicial para trabalharmos o dia-a-dia, ou seja, o convívio dos internos, através de dinâmicas de grupo e de música. Ao final dessa atividade, foi obtido um resultado bastante positivo, de modo que foi solicitada a possibilidade de continuidade das atividades. Após um ano e meio de trabalho voluntário com os internos, utilizando as técnicas de arteterapia, iniciei em 2013 reuniões semanais, também ao redor da arteterapia, com os coordenadores e conselheiros da casa, sendo que os temas foram desenvolvidos de acordo com as necessidades dos mesmos. Foi constatado que, após o início das atividades, o resultado foi positivo, contribuindo com a melhoria do ambiente, isto é, no relacionamento dos próprios coordenadores (04), dos conselheiros (02) e dos internos (cerca de 95), que, em momentos de tensão, conseguiam acolher a situação da melhor maneira possível, além de multiplicarem algumas das atividades ou contexto com o restante da Instituição.

Palavras-chaves: Adicção; arteterapia

[1] Psicóloga e pós-graduanda em Arteterapia do CEFAS.

ENQUADRE ARTETERAPÊUTICO COM GRUPO DE ADOLESCENTES: A FOTOGRAFIA COMO LINGUAGEM

Eliana Maria Alves Queirantes[1]

Miriam Tachibana[2]

O objetivo do presente trabalho é o de apresentar o estágio realizado, como uma das exigências de um curso de Arteterapia psicanalítica, junto a um grupo de adolescentes, cujas idades variavam entre 13 e 15 anos, pertencentes à uma escola situada no interior do estado de São Paulo. Foram realizados 7 encontros semanais, no próprio ambiente escolar, que duravam cerca de três horas e que se desenvolviam ao redor de uma materialidade mediadora muito apreciada pela estagiária, isto é, a fotografia. Assim, em cada encontro, o grupo de adolescentes era convidado a trazer fotografias sobre um determinado tema (infância, sonho, amor, medo, dentre outros). As fotografias, que eram compartilhadas no grupo, evocavam associações livres e narrativas variadas, que eram acolhidas de maneira continente pela estagiária. Em seguida, em cada encontro, era proposta uma atividade artística a partir das fotografias trazidas, como pintura, colagem, criação de origamis, construção de mandala, dentre outros. Ao longo da oficina arteterapêutica de fotografia, observou-se que os adolescentes puderam expressar um sofrimento emocional pelo fato de estarem se afastando da infância, seja porque ainda nutriam sonhos infantis que não haviam sido realizados, seja porque receavam lidar com privações e limitações na vida adulta. Considera-se que o enquadre

[1] Prof. de Arte da Secretaria de Educação de Salto e pós-graduada em Psicanálise, Teoria e Técnica e em Arteterapia pelo CEFAS de Campinas.
[2] Pós-doutoranda em Psicologia Clínica e prof. de Psicanálise do Centro Universitário Salesiano de S.P– unidade Americana.

arteterapêutico pôde beneficiar esse grupo de jovens, permitindo que se aproximassem ludicamente, de forma protegida, de conteúdos angustiantes e de lutos a serem elaborados.

Palavras-chaves: Adolescente, Fotografia, Arteterapia.

USO DE NARRATIVAS INTERATIVAS NA INVESTIGAÇÃO DO PROJETO DE TER FILHOS NA CONTEMPORANEIDADE

Mariana Biffi [1]

Tânia Mara Marques Granato [2]

As transformações sociais observadas na contemporaneidade propõem uma redefinição do feminino e do masculino, bem como o surgimento de modelos familiares alternativos à família nuclear, o que sugere diferentes modos de experimentar a conjugalidade e a parentalidade na contemporaneidade. Mediante tal cenário, em que se observa a redução dos índices de natalidade, bem como o adiamento da maternidade, em prol do desenvolvimento profissional, emergem questionamentos relacionados ao modo como o projeto de ter filhos tem se articulado no relacionamento conjugal. Nesse contexto, pretendemos investigar as produções imaginativas de jovens casais em busca dos campos de sentido afetivo-emocional subjacentes ao projeto de ter filhos no âmbito da parentalidade contemporânea. Serão realizadas entrevistas individuais com cinco casais, que tenham idade entre 18 e 30 anos e que não tenham filhos. Tendo como referência a potencialidade do narrar como meio para elaboração do viver, faremos uso de Narrativas Interativas como recurso metodológico de aproximação ao fenômeno que se almeja investigar, além de Narrativas Transferenciais realizadas pela pesquisadora, como forma de registrar seus encontros com os participantes. A partir da consideração psicanalítica das narrativas, almejamos identificar os campos de sentido afetivo-emocional que

[1] Psicóloga e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela (PUC) Campinas.
[2] Dr em Psicologia e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da (PUC) Campinas.

organizam essas produções, articulando-os com produções científicas atuais sobre conjugalidade e parentalidade, à luz das proposições winnicottianas sobre o cuidado infantil. Esperamos que essa pesquisa traga benefícios aos envolvidos na atenção a casais e famílias, auxiliando na compreensão dos processos inerentes a estas instituições que vêm sofrendo profundas transformações no contexto contemporâneo.

Palavras-chaves: Parentalidade; Conjugalidade; Narrativas.

GRUPOS TERAPÊUTICOS EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. ESTUDO, OBSERVAÇÕES E REFLEXÕES – UM RECORTE PSICANALÍTICO EM ARTETERAPIA

Ana Julia Rufine , Renata Spadotto[1]

Maria Erotildes Campos Leme do Prado [2]

A sociologia nos diz "O homem é por natureza um ser social e grupal.''

Segundo Pichon-Rivière, entende-se por grupo um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes, que se reúnem em torno de uma tarefa específica, um objetivo mútuo, onde cada participante é diferente e exercita sua fala, sua opinião, seu silêncio, defendendo seu ponto de vista. E neste grupo o indivíduo constrói sua identidade, introjetando o outro dentro de si, de modo que, mesmo quando uma pessoa está longe, posso chamá-la em pensamento ou mesmo todo o conjunto. Neste estudo é apresentado o relato das experiências e a busca de respostas que conciliem a prática da arteterapia e a abordagem teórica e psicanalítica. Bion (1961), como terapeuta de grupo, estuda a "Proto mentalidade", que está ligada ao início da vida mental e psíquica. Ele forneceu o referencial chave-analítico para o trabalho em grupo, e até hoje a presença de seus ideais são citados nos trabalhos de grupo. Seus estudos se referem à atividade mental que os grupos facilitam nos indivíduos que dele fazem parte. Estabeleceu então leis gerais e específicas dirigidas a cada tipo de configuração grupal.

Palavras-chaves: Grupos, Psicanálise, Arteterapia

---

[1] Psicólogas e pós-graduandas pelo Cefas no curso Saúde mental e intervenções terapêuticas: casal, família, grupo e instituições

[2] Prof. de artes, psicopedagoga, arteterapeuta e pós-graduanda pelo Cefas no curso Saúde mental e intervenções terapêuticas: casal,família,grupo e instituições.

SALA DE ESPERA COM GESTANTES EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE: PROPOSTA DE ACOLHIMENTO WINNICOTTIANO

Flávia Moraes, Lídia Pereira da Silva[1]
Dra. Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro[2]

Introdução: Marcante e intensa vivência na vida do homem e da mulher, a gravidez exige adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos. Ela traz consigo manifestações físicas e psicológicas que, quando esclarecidas, podem fortalecer a confiança da gestante e das pessoas que convivem com ela. **Objetivo**: Ofertar escuta e atenção psicológica às gestantes e acompanhantes, a fim de propiciar a transicionalidade em relação à realidade do nascimento do bebê. **Metodologia**: O grupo ocorre com gestantes e acompanhantes na sala de espera do obstetra em uma UBS de um município do interior do estado de São Paulo. Três duplas de estagiárias de psicologia revezam-se semanalmente buscando oferecer escuta psicanalítica e *holding* aos casais presentes. **Resultados**: Devido às próprias características da gestação e parto serem transitórios, as configurações do grupo não são constantes e, assim, não há como quantificar os resultados no sentido de benefícios adquiridos. Entretanto nota-se que este espaço transicional propicia o compartilhamento de experiências, expectativas, ansiedades e angústias, além de diversas informações sobre parto, gestação, amamentação, adaptação, entre outros temas. Em algumas situações há procura pela atenção psicológica individual, o que é considerado um resultado positivo, uma vez que indica disponibilidade para se trabalhar questões como ambivalências e fantasias que nem sempre são expostas no grupo, facilitando o acolhimento do bebê.

[1] Graduandas e Estagiárias de Psicologia UNESP/Assis. Ex-bolsista de Iniciação Científica CNPq. e FAPESP
[2] Dr.Psicologia, Prof. E chefe do Departamento de Psicologia UNESP de Assis.

Conclusões: Considera-se que o espaço do grupo de sala de espera nesses moldes possa facilitar a elaboração de conflitos e o esclarecimento de dúvidas de quem dele participa, auxiliando na reorganização familiar para a chegada do bebê.

Palavras-Chaves: Grupo de gestantes; Psicanálise; Saúde Pública.

EXPLORAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE A FIGURA MATERNA VEICULADA POR REVISTAS DIRIGIDAS A GESTANTES

Carlos Del Negro Visintin[1]
Dra. Tania Mara Marques Granato[2]

Pesquisas desenvolvidas na clínica da maternidade apontam para concepções sobre o cuidado materno que, ancoradas na cultura da qual a mãe faz parte, orientam tanto a conduta materna quanto expectativas sociais em relação à figura materna. Tal preocupação tem norteado as pesquisas que nosso grupo vem realizando sobre o imaginário de coletivos, cujos resultados sugerem uma associação entre a idealização da figura materna, altas expectativas em relação aos cuidados maternos, e a consequente intolerância contra condutas que desafiem o acalentado ideal. É neste horizonte que este projeto de pesquisa se insere ao propor o estudo exploratório de revistas femininas cujo público-alvo é a gestante, em busca de concepções sobre a experiência de ser mãe que estejam sendo comunicadas por esse tipo de mídia. Realizaremos um levantamento das revistas femininas disponíveis em bancas de revistas e jornais, selecionando 6 exemplares para futura análise, levando-se em conta os temas abordados pelas reportagens, seu conteúdo, linguagem, fotografia, cores, dimensões e posicionamento das matérias e da publicidade na revista. Como última etapa, interpretaremos o material reunido, no contexto das discussões com o grupo de pesquisa, à luz da teoria winnicottiana. Esperamos que a análise desse produto cultural amplie o conhecimento sobre a experiência materna, bem como as expectativas sociais em relação ao cuidado infantil, articulando-as à influência midiática na transmissão de valores, ideais e preconceitos.

Palavras-chaves: maternidade, imaginário social, psicanálise

[1] Graduando do curso de Psicologia e Bolsista de Iniciação Científica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC de Campinas.
[2] Docente e Orientadora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da PUC de Campinas.

ENTRE A FANTASIA E A REALIDADE: ESTUDOS DE CASOS COM ADOLESCENTES

Carmen Cecília da Silva Leme [1]
Miriam Tachibana [2]

O presente trabalho refere-se ao estágio realizado como uma das exigências para a conclusão de um curso de especialização em arteterapia psicanalítica. Nesse estágio, duas adolescentes (sendo que uma delas tinha síndrome de Down) foram acompanhadas, individualmente, em sessões semanais que duravam cerca de três horas, num enquadre de arteterapia, aonde foram utilizadas diversas materialidades mediadoras, dentre as quais pintura, desenhos, colagem, narrativas, dentre outros. Ao longo do processo arteterapêutico, foi possível observar que, apesar das duas pacientes terem funcionamento psíquico diferente, assemelhavam-se pelo fato de adotarem uma postura retraída, no sentido de recorrerem ao fantasiar e ao sonhar, como forma de criarem uma realidade alternativa menos dura, que viabilizasse a sua sobrevivência psíquica, num mundo relativamente árduo. Assim, enquanto uma das pacientes fazia narrativas sobre um namorado inexistente, a outra parecia relacionar-se mais com os personagens de anime do que com os seus amigos de sala de aula. Entendemos que foi justamente porque essas pacientes pareciam estar rompendo as suas relações com o mundo real, que o enquadre terapêutico pode beneficiá-las tanto, favorecendo a emergência protegida de um universo imaginativo extremamente rico. Consideramos, assim, que, por meio da utilização de recursos artísticos, foi possível que ambas pacientes pudessem experimentar e ensaiar outras formas de ser.

Palavras-Chaves: Arteterapia, Síndrome de Down, Adolescência.

---

[1] Professora, Pedagoga com especialização em Psicopedagogia, tendo estudado na PUCC, UNICAMP, METROCAMP. Atualmente cursando Arteterapia Psicanalítica, no CEFAS.
[2] Pós-doutoranda em Psicologia Clínica e Professora do curso de Arteterapia do CEFAS.

DEPRESSÃO PUERPERAL: BABY BLUES, PSICÓTICA E NÃO-PSICÓTICA

Gabriela M. Blanco, Luisa Ferreira Roselli, Mariana Marion Sobral Pinto[1]
Maria Adelina B. Guanais[2]
Grazielly dos S. Germano, Tamiris da S. Cantares[3]

O presente trabalho tem por objetivo descrever as características da depressão pós-parto (psicótica e não psicótica) juntamente com o baby blues, e apresentar visões psicanalíticas acerca do tema, envolvendo autores como Sigmund Freud, Melanie Klein e Winnicott. Também, pretende-se analisar se a mídia divulga informações em conformidade com a literatura científica e verificar se as mães percebem os sintomas de tal patologia. A gestação é um período no qual acontecem muitas mudanças significativas na vida de uma mulher. O psicanalista Sigmund Freud (s.d. apud DELASSUS, 1999) acredita que a gestação e o pós-parto são importantes não só pela preparação de anos que a mãe vem atribuindo em seu corpo para gerar uma criança, mas também sobre seu espírito que passou por etapas de crescimento, a materno gênese. Em termos biológicos, o puerpério (fase que vai até 45 dias após o parto) é considerado um período crítico e de maior vulnerabilidade da mulher aos distúrbios mentais, devido às grandes mudanças nas taxas hormonais, além de todo o estresse que um parto implica. Indicamos, portanto, neste trabalho, as possíveis causas, a incidência, os fatores de risco, os sintomas, e os possíveis tratamentos, assim como as medidas preventivas, destes transtornos mentais associados ao puerpério, indicados acima.

Palavras-chaves: Puerperal; Psicanálise; Transtorno mental.

[1] Graduandas em Psicologia pela PUC- Campinas
[2] Professora em Psicologia pela PU C- Campinas
[3] Monitoras da disciplina Pesquisa Orientada – Estágio Básico I

COMPREENDENDO O AUTISMO INFANTIL: A VIVÊNCIA DE CARLY FLEISHMANN PELO OLHAR PSICANALITICO

Carina Pessato Bertola[1],
Letícia Jóia Ribeiro[1],
Mariana Fernandes Pedroso[1],
Mayara Folis dos Santos[1],
Priscila de Sales Oliveira[1]
Marly A. Fernandes[2]
Priscila Figueiredo[3]

O Autismo é classificado como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, caracterizado por alterações na interação social, comunicação, interesses e comportamentos repetitivos e estereotipados, que variam em seu nível de gravidade. Na visão psicanalítica, o autismo se dá a partir da prevalência de estados mentais primitivos, com prejuízos nas áreas da simbolização, aquisição da linguagem, aprendizagem e transtornos do pensamento. Meltzer fala sobre a ansiedade catastrófica, Houze da angústia de precipitação, Tustin da ansiedade de separação catastrófica e Winnicott do Fear of Breakdown. Para Winnicott,o autismo e uma organização defensiva diante de falhas ambientais traumáticas durante a fase de dependência absoluta, que podem ter como consequência a interrupção da continuidade do ser e a vivência de agonias impensáveis.O objetivo deste estudo foi discutir um caso de autismo sob uma diferente perspectiva. Além da visão teórica, pretendeu-se entrar em contato com as experiências subjetivas do próprio autista.

[1] Graduandas do curso de Psicologia na PUC-Campinas.
[2] Docente da disciplina Psicopatologia no Curso de Psicologia na PUC-Campinas
[3] Monitora da disciplina Psicopatologia no Curso de Psicologia na PUC-Campinas

Foram levantados dados de Carly Fleischmann – adolescente canadense diagnosticada aos três anos com autismo severo e deficiência grave, obtidos em seu site e em mídias eletrônicas. Feito isso, foi observado que, mesmo Carly apresentando inúmeros sintomas clássicos do autismo, ela se desenvolveu além do esperado.

Neste sentido, vale acrescentar a visão da própria Carly falando sobre seus movimentos estereotipados, suas sensações e percepções. Considerou-se que o relato das próprias vivências feitas por Carly ilustram o que os diversos autores psicanalíticos descreveram como estados primitivos da mente; porém, também quebram antigos paradigmas e mostram que existe muito mais por trás da mente dos autistas do que se imaginava.

Palavras chaves: autismo, Carly Fleishmann, psicanálise

ADOLESCÊNCIA E DEPENDÊNCIA DE INTERNET:

UMA PSICOPATOLOGIA DA CONTEMPORANEIDADE?

Audrey C. Carneiro, Mariana P. Althman,

Natasha C. Souza, Thais S. Leao[1]

Dra Marly A. Fernandes[2]

Grazielly S. Germano[3]

O cotidiano globalizado em que se vive atualmente tem produzido profundas influências psíquicas nos adolescentes, no que diz respeito à delimitação das relações sociais por conta dos veículos midiáticos, especialmente da internet. Portanto, é compreensível que os adolescentes, imersos em uma geração tecnológica, tenham uma identidade marcada pela modernidade e apego às tecnologias. Porém, não se deve negligenciar que os indícios de uso exagerado da internet podem estar ligados à diversas patologias psíquicas, como manifestação primária ou secundária da mesma. A partir do olhar winnicottiano, seria possível relacionar a dependência da internet a falhas na fase da transicionalidade. O objetivo deste estudo foi analisar e discutir a relação do adolescente e o uso da internet na contemporaneidade, fazendo uma reflexão acerca do caráter normal e patológico da mesma. O campo utilizado foi a mídia, mais especificamente vídeos veiculados na própria internet. Dos sete casos analisados, cinco foram identificados com a hipótese de dependência de internet, apresentando sintomas como isolamento social, descuido com as necessidades básicas, agressividade ao ser retirada a internet, permanência excessiva na frente do computador, prejuízo

[1] Graduandas no Curso de Psicologia PUC-Campinas
[2] Docente da disciplina Psicopatologia no Curso de Psicologia PUC-Campinas
[3] Monitora da disciplina Psicopatologia no Curso de Psicologia PUC-Campinas

nas relações familiares, dificuldade para cumprir obrigações e um dos casos chegou a óbito ao permanecer três dias sem comer, dormir e ir ao banheiro. Assim como na drogadição, neste estudo, a internet foi considerada como um objeto transicional e sua dependência como um falso si mesmo, que impediu que o self verdadeiro e criativo pudesse transparecer, servindo como proteção e maneira de sobreviver no mundo contemporâneo.

Palavras chaves: dependência de internet, adolescência, contemporaneidade, Winnicott.

MONITORIA NO ENSINO DAS PAIXÕES: ACOLHIMENTO DO ALUNO NO PRIMEIRO CONTATO COM A PSICOPATOLOGIA

Graziely dos Santos Germano,
Joao Paulo Zerbinati,
Tamiris Cantares[1]
Profa Dra. Marly A. Fernandes[2]

A monitoria na disciplina de Psicopatologia é desenvolvida por meio do acompanhamento do aluno nas aulas práticas de laboratório junto com a docente, pelo oferecimento de plantão presencial e on-line para esclarecimento de dúvidas e acompanhamento em algumas atividades em campo. A prática oferecida pela disciplina consiste em exibição e análise de filmes, leitura de prontuários clínicos do arquivo permanente da clínica-escola de Psicologia e visitas à equipamentos de saúde mental da infância e adolescência. O acompanhamento do aluno e de sua experiência com a prática oferecida é feita por meio da leitura dos diários de campo, que é uma produção escrita apresentando uma narrativa psicanalítica, questionamentos e diálogo com a teoria. Após o desenvolvimento da prática, o aluno entrega seu diário de campo para o monitor, que faz uma leitura orientada pela docente e depois esta leitura é compartilhada em reunião com a docente e demais monitores. Considera-se que este acompanhamento do aluno pelos monitores, por meio da leitura dos diários de campo, oferece um espaço de escuta e de acolhimento às angústias inerentes à aproximação da realidade do sofrimento psíquico, assim como aponta para as dificuldades e necessidades a serem refletidas dentro do processo de ensino-aprendizagem. A análise da forma e do conteúdo das experiências relatadas no diário,

[1] Monitores da disciplina Psicopatologia do Curso de Psicologia da PUC-Campinas
[2] Docente da disciplina Psicopatologia do Curso de Psicologia da PUC-Campinas

assim como a observação realizada pelos monitores, oferece também um importante material de reflexão à docente sobre a ética e a estética da metodologia escolhida para o desenvolvimento da disciplina.

Palavras-chaves: Ensino, Monitoria, Psicopatologia

PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E A REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE VARGEM GRANDE DO SUL/ SP

Bruna Cândido Ribeiro[1],

Laís Helena Bernardelli[1],

Carmem Beatriz Fabriani[2],

A Rede Assistencial é responsável pela integração geral das instituições e responsável pelos programas sociais gerais. O Sistema Único da Assistência Social (SUAS) constitui-se na regulamentação e organização em todo território nacional das ações sócio assistenciais, baseadas nas orientações da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Os serviços, programas e benefícios têm como objetivo atender às famílias, seus membros e indivíduos, estando as suas ações focadas no desenvolvimento das potencialidades de cada um e no fortalecimento dos vínculos familiares, através da organização de uma rede de serviços, ações e benefícios de diferentes complexidades que seria a Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Neste estudo, temos o objetivo de abrir espaço para a discussão do lugar da psicologia comunitária e institucional na rede de assistência psicossocial na atualidade, com um caráter eminentemente de prevenção da saúde psíquica das populações. Método: foi realizado um levantamento da rede assistencial de VGSul/SP através do mapeamento das redes de desenvolvimento social da cidade de Vargem Grande do Sul, usando, como ferramentas, pesquisas feitas em sites sociais e na rede de assistência social. Ainda, foi caracterizado o campo de atuação em psicologia destas redes. Em seguida, foram realizadas visitas nas

[1] Alunas do curso de psicologia da UNIFAE- São João da Boa Vista,SP
[2] Dr em Psicologia, professora da Universidade de São João da Boa Vista, SP e CEFAS,

instituições para compreender mais claramente o fazer da psicologia e a identificação das oportunidades de atuação da PCI, bem como a caracterização de seu campo de intervenção. Resultados: Neste contexto, hoje faz parte da Rede de Desenvolvimento Social da cidade seis instituições. Existem outras instituições na cidade, porém não fazem parte da rede de Assistência Social, funcionando como um complemento dos setores de educação e de saúde.

Palavras- chaves: Social; Comunitário; Instituições.

CONTRIBUIÇÕES PARA A COMPREENSÃO DO BRINCAR

Fátima A.B.Bergonzi[1]
Marília Gonçalves[2]

No artigo "Princípios psicológicos da análise das crianças pequenas", Melanie Klein (M.K.) faz uma comparação entre o sonhar e a brincadeira da criança. A autora traz uma importante contribuição à prática clínica e a compreensão desta, a partir das concepções teórico-clínicas de Freud (1900) sobre a elaboração psicológica que ocorre nos sonhos. O presente estudo trata-se de uma reflexão teórico-clínica, em torno da brincadeira em analogia com o sonhar. A reflexão dar-se-á com base nos textos: "Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas" (1926), "Personificação do brincar (1929) de Melanie Klein; "Interpretação dos sonhos", capítulo VII , de Sigmund Freud (1900) e, finalmente com a obra de Donald W. Winnicott, "O brincar e a realidade"(1975). Preliminarmente, consideramos que M.K. pondera que entre as crianças há uma comunicação bem mais fácil entre o consciente e o inconsciente. As tendências mais primitivas convivem com o desenvolvimento mais complexos que conhecemos, como o superego, assim como os mecanismos defensivos da função do ego. Ao brincar, as crianças representam simbolicamente suas fantasias, desejos e experiências, empregando a mesma linguagem que já conhecemos dos sonhos. Enquanto a autora faz uma análise interpretativa do brincar, em D.W. Winnicott, encontramos uma acentuação da relevância do brincar, considerado como dotado de valor terapêutico. Diz Winnicott (1975): "onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é".

Palavras- chaves: brincadeira, sonhar, superego

[1] Graduada e aluna de psicologia no Curso de Especialização UFSCar.
[2] Doutora em Psicologia e professora da Universidade Federal de São Carlos.

PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E A REDE SOCIOASSISTENCIAL EM POÇOS DE CALDAS – MG

Júlio Cesar Alves[1],
Aline Domingos Correa[1],
Natalia Junqueira Carvalho [1]
Carmen Beatriz Fabriani [2]

Após a Constituição de 1988, surge uma nova proposta no que diz sobre assistência social, que vai além da ajuda e dos princípios paternalistas, partindo para uma proposta de descentralização dos serviços e participação dos indivíduos junto às comunidades que habitam; para tal foi regulamentada a LOAS (Lei Organica da Assistencia Social) e criado o MDS (Ministério de Desenvolvimento Social), a rede SUAS (Sistema Único da Assistência Social), que se concretiza através da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com a finalidade de criar, gerir e supervisionar as praticas socioassistenciais. A estruturação da rede socioassistencial caracteriza-se por reunir e integrar as instituições responsáveis pelos programas sociais ofertados em um determinado município e prevê, em sua estrutura, o lugar para a atuação da psicologia. O objetivo deste estudo foi o de proporcionar a reflexão a respeito da atuação da psicologia comunitária junto ao trabalho da socioassistencial no que concerne ao trabalho de prevenção em saúde mental. Método: mapeamento da rede socioassistencial do município de Poços de Caldas – MG, através de consultas aos portais sociais disponíveis na internet e aos dados fornecidos pela Secretaria Municipal do Promoção Social do Município. Resultados: Foram mapeadas 7 instituições que trabalham com crianças e adolescentes, 3 que

[1] Alunas do curso de psicologia UNIFAE, São João da Boa Vista - SP.
[2] Dr em Psicologia e professora do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE São João da Boa Vista -SP e do CEFAS- Campinas.

trabalham com idosos, 3 abrigos, 2 instituições que distribuem cestas básicas, 2 que trabalham com deficientes, o que caracteriza um vasto campo de atuação para o profissional de psicologia e de saúde mental.

Palavras-Chaves: psicologia comunitária; rede socioassistencial; atuação profissional.

AS ARMADILHAS DE EROS E AFRODITE:
CIÚME PATOLÓGICO E MULHERES QUE AMAM DEMAIS

Bruna Mesquita, Carolina Castro, Fernanda Manfrinati, Júlia Cerasoli [1]
Marly A. Fernandes [2]
João Paulo Zerbinati [3]

O ciúme é considerado uma emoção humana no qual se agrupam pensamentos, emoções e ações iniciados por alguma ameaça ao equilíbrio de um relacionamento amoroso. Para muitos, possui uma estreita relação com o amor, uma vez que acreditam que demonstrar ciúme seria uma prova deste sentimento. O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a realidade do amor e do ciúme, tendo como pano de fundo "Pathos" e "Eros", e a aproximação com um grupo de ajuda mútua de Mulheres que Amam Demais Anônimas (MADA). Considera-se que o "excesso" de amor e o ciúme poderiam estar vinculados à dinâmicas intrapsíquicas diferentes: para algumas mulheres, a dor advém de uma relação narcísica em que o outro é sentido como uma extensão de si mesmas e, para outras, o ciúme aponta para uma complexiva edípica não elaborada, com a atualização do medo de ser novamente o terceiro excluído da relação. Desta forma, uma das possibilidades lançadas seria de que o drama amoroso vivido na infância seria interpretado como responsável pela formação da estrutura psíquica e acompanharia o sujeito ao longo de sua história, causando sofrimento, "amor demasiado", ciúme excessivo.

Palavras-chaves: ciúme patológico, MADA, mitologia e Psicanálise

[1] Graduandos do Curso de Psicologia da (PUC) de Campinas
[2] Docente da disciplina de Psicopatologia do Curso de Psicologia da PUC-Campinas
[3] Monitor da disciplina de Psicopatologia do Curso de Psicologia da PUC-Campinas

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA NO MUNDO ATUAL

Liliane Cursi [1],

Lucas Sabbadini[1],

Sarah Bottura[1],

Thebora Goncalves[1]

Dra. Marly A.Fernandes[2]

Vanessa Fidelis Brambilla[3]

Suicídio é a morte por lesão auto provocada, sendo um ato voluntário contra a própria vida, que resulta na morte. A ideação suicida na adolescência, evidencia-se como reflexo de conflitos internos, sentimentos de depressão e ansiedade inerente a reorganização física, psíquica e social do adolescente. Nesta fase, existem vários fatores de risco para a ideação suicida: culturais, sociais, familiares, psíquicos e outros, como o bullying, que é considerado um problema mundial. Na atualidade, com a globalização e o avanço tecnológico, surgiu também uma nova forma de intimidação, o cyberbullying, em que as agressões são virtuais, se propagando com maior velocidade e sendo vistas por um maior número de pessoas. Este estudo tem por objetivo analisar e discutir os fatores de risco para o suicídio na adolescência, considerando o mundo atual. Foram utilizados, para levantamento dos dados, casos clínicos do arquivo permanente de uma clínica-escola de Psicologia e casos veiculados pela internet. Dos quatro casos analisados, em dois

[1] Graduandas Curso de Psicologia da PUC-Campinas.
[2] Docente de Psicologia da PUC-Campinas
[3] Monitora Curso de Psicologia da PUC-Campinas

o suicídio foi efetivado, e em dois houve apenas a tentativa. Nos dois casos de suicídio, o bullying e o ciberbullying apareceram como fator desencadeador. Quando houve apenas a tentativa, os fatores de risco estavam relacionados à dinâmica familiar e a um transtorno psiquiátrico com a hipótese de esquizofrenia em um dos casos.Todos os fatores de risco que apareceram nos quatro casos também foram encontrados na literatura pesquisada. Como na maioria dos casos, antes de cometer o suicídio, existe a ideação suicida, de modo que se considera que o conhecimento de fatores de risco pode indicar a possibilidade de uma intervenção preventiva.

Palavras-chaves: adolescência, suicídio,bullying e cyberbullying

UM OLHAR WINNICOTTIANO PARA O TRANSTORNO DE CONDUTA NA INFÂNCIA

Bruna A. Talman,
Lisiane R. Bee,
Maira B. Braga,
Milena L. Gomes,
Tatiane M.Fagundes[1]
Dra. Marly A. Fernandes[2]
Camila Thais de Souza[3]

O transtorno de conduta na infância envolve comportamentos repetitivos e persistentes, caracterizados pela violação dos direitos básicos dos outros e de normas sociais, sem a apresentação de culpa e de remorso. Para Winnicott, se o ambiente fornecer os cuidados satisfatórios, a fonte de agressividade se tornará integrada à personalidade, sendo elemento central da sua capacidade de se relacionar, de brincar, de trabalhar e defender seu território. Caso essa agressividade não seja integrada, ela terá que ser escondida, cindida ou ainda poderá se transformar em um comportamento anti-social, violência ou compulsão à destruição. O objetivo deste estudo foi compreender o transtorno de conduta na infância, na perspectiva winnicottiana. Os casos foram levantados por meio de documentários, blogs e artigos científicos veiculados pela internet. Os cinco casos analisados apresentaram indícios de transtorno de conduta.

[1] Graduandas do Curso de Psicologia PUC-Campinas
[2] Docente no Curso de Psicologia PUC-Campinas
[3] Monitora da disciplina Psicopatologia no Curso de Psicologia PUC-Campinas

No caso 1, um menino de 9 anos empurrou e afogou seu amigo na piscina .No caso 2, uma menina matou dois garotos e dizia não sentir culpa. O caso 3 relata o sequestro de um garoto espancado e deixado para ser atropelado por um trem. No caso 4, o menino apresentava baixo rendimento escolar, mentiras, furto e abuso sexual. No caso 5, aparecem a agressividade, crueldade com animais e masturbação compulsiva. Na história de vida destas crianças, aparecem falhas ambientais decorrentes de deprivação por depressão materna, abuso sexual pelo pai, exposição a drogas e prostituição. Em todos os casos analisados, pelo olhar winnicottiano, compreende-se que a tendência anti-social pela falta de esperança das crianças, em função de falhas ambientais e maus tratos, evoluiu para uma explosão de agressão e compulsão à destruição, mantendo assim um ciclo de violência.

Palavras chaves: Transtorno de conduta, infância, Winnicott

COLORINDO IDEIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ARTETERAPIA GRUPAL NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE MENTAL.

Gislene Aria Bellinati[1],

Marta Bartira Meirelles[2]

A Arteterapia consiste em uma teoria e técnica de intervenção terapêutica que prima pela oferta de condições para o uso e desenvolvimento da criatividade, possibilitando ao ser humano se expressar livremente através da utilização dos recursos expressivos, principalmente a das artes visuais. O objetivo desta pesquisa foi favorecer a interação social, a criatividade, o trabalho espontâneo e o autoconhecimento. O grupo pesquisado é formado por artesãos adultos de um Serviço Público de Saúde Mental em Campinas, que apresentam os seguintes diagnósticos: esquizofrenia, dependência por substâncias psicoativas e álcool e deficiência mental leve. Foi utilizado o relato de experiência como o método de análise. Como embasamento teórico, utilizaram-se as seguintes teorias: setting arteterapêutico acolhedor, de Donalds Woods Winnicott, médico pediatra e psicanalista inglês, teoria e técnica do grupo operativo de Enrique Pichon – Riviére, médico psiquiatra e psicanalista italiano, fundador da Associação Psicanalítica da Argentina e a contribuição da Arteterapia para os programas de reabilitação psicossocial de Ana Claudia Afonso Valladares, Arteterapêuta, Artista Plástica, Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (USP). Foram observados os seguintes resultados: o setting arteterapêutico proporcionou condições ao surgimento da

[1] Graduada em Geografia (bacharel e licenciatura) pela PUCCAMP e pós graduanda em Arteterapia pelo CEFAS. Atualmente atua no Serviço Público de Saúde Mental de Campinas.
[2] Doutora e Psicóloga Social- PUC/SP.

espontaneidade, o grupo pôde questionar e elaborar seus relacionamentos familiares, além de criar e fortalecer vínculos. Foi necessário desenvolver um conhecimento acerca de teorias de personalidade, desenvolvimento humano, acompanhados de supervisão e terapia pessoal. Essa vivência nos mostra como a intervenção Arteterapêutica pode ser aplicada na saúde mental, como em projetos de reabilitação psicossocial, tanto no tratamento quanto na prevenção de psicopatologias.

Palavras chaves: Saúde Mental, Reabilitação Psicossocial, Arteterapia Grupal.

A PSICANÁLISE NA CLÍNICA ESCOLA:

EVIDÊNCIAS DO COMPLEXO DE ÉDIPO EM UM CASO CLÍNICO

Camila Brito Puertas [1],

Dr. Antonios Terzis [2]

O presente estudo tem por objetivo ilustrar o conceito de "Complexo de Édipo" através de um atendimento clínico (em uma clínica escola) de uma criança de cinco anos, realizado uma vez por semana, em sessões de 50 minutos de duração, nas quais foi aplicada a técnica fundamental do método psicanalítico, a saber, a "associação Livre". Em se tratando do atendimento de uma criança, a referida técnica se deu por atividades livres do paciente, permitindo que o mesmo expressasse livremente seus pensamentos, ideias, fantasias e desejos, através da caixa lúdica, composta por vários materiais, no "aqui agora", durante toda a sessão. As experiências apresentadas nesse estudo, embasadas nos atendimentos, demonstram como a criança reedita o fenômeno "Complexo de Édipo" através do processo transferencial, atribuindo sentimentos de amor à figura da terapeuta, sendo estes vivenciados em todas as sessões. A título exemplificativo, a criança atrasa o relógio usado como marcador do tempo de início e término da sessão em uma nítida necessidade de postergar o término da mesma, revelando sua resistência e seu desejo de exclusividade; mais evidente ainda, a criança usa uma família de bonecos anatomicamente idênticos (material que compõe a caixa lúdica) e convida a terapeuta a participar do casamento dos bonecos, estes levando o seu próprio nome e o da terapeuta. Concluímos que o atendimento psicológico

[1] Aluna do curso de Psicologia da PUC - Campinas.
[2] Antônio Terzis-Psicólogo CRP/0625538–Prof. Pós Graduação PUCC. Dr. USP, Diretor CEFAS

permitiu à criança realizar seus desejos, fantasias e sentimentos através da figura da terapeuta. A experiência desse atendimento poderia ser comparada à experiência resultante de um sonho, pois tanto neste quanto naquele seria possível retirar a censura e experienciar de maneira contínua e prazerosa o que quer que fosse desejado.

Palavras-chaves: Psicanálise, Complexo de Édipo e clínica escola.

EXPERIÊNCIAS DE UM CASO CLÍNICO DE DEPRESSÃO APLICANDO ARTETERAPIA

Maria Helena Lino Fadini[1]

O presente trabalho tem por objetivo estudar alguns aspectos psíquicos de um caso clínico de depressão, atendido numa clínica privada, e acompanhar o desenvolvimento psíquico do paciente através da técnica da Arteterapia psicanalítica. O paciente foi diagnosticado com transtorno depressivo, de acordo com os seguintes sintomas: humor deprimido na maior parte do dia, interesse ou prazer acentuadamente diminuídos por toda ou quase todas as atividades na maior parte do dia, perda ou ganho significativo do peso sem estar de dieta (mais de 5% do peso corporal em um mês), diminuição ou aumento de apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou de culpa excessiva ou inadequada, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se ou indecisão, pensamentos recorrentes de morte (não apenas medo de morrer), ideias suicidas recorrentes sem plano específico, tentativa de suicídio ou específico para cometer suicídio. O paciente foi atendido uma vez por semana, em sessões de uma hora e meia de duração, por tempo aberto. O trabalho, com base no diagnóstico da psicóloga e nas sessões de arteterapia, utilizando diversos materiais e técnicas, trouxe, para paciente, a possibilidade de transformação, equilíbrio, reconhecimento e fortalecimento de sua identidade, confiando e acreditando em si mesmo. Como define Winnnicott (1994), a consulta terapêutica deve ser concebida como uma experiência desveladora do self.

Palavras chaves: Depressão , psicologia, Arteterapia

---

[1] Professora Coordenadora da Rede Pública e Arteterapeuta pelo CEFAS

VOZES DA VIDA: A MÚSICA COMO FACILITADORA DA NARRATIVE

Guilherme Henrique da Silva [1]

Carmen Beatriz Fabriani[2]

Este estudo, realizado com 50 pacientes, mulheres, entre 14 e 50 anos, em uma clínica para dependentes químicos e alcóolicos em Aguaí/SP, em 2012, tinha como objetivo promover a narrativa da história de vida de pessoas institucionalizadas, tendo como instrumento a expressão musical, oferecendo oportunidades de elaboração de experiências de vida, buscando facilitar a integração. Utilizou-se o método qualitativo e a observação participante. Apresentou-se a proposta de formação de coral, tendo adesão voluntária e o repertório escolhido a partir de sugestões delas mesmas. A técnica utilizada baseia-se, de forma livre, no grupo operativo de Pichon Rivière, respeitando a definição da tarefa e da interpretação das emoções despertadas nas inter-relações no grupo e pelas recordações de vida trazidas pelo repertório. Realizaram-se dinâmicas visando à formação de grupo e estabelecimento das regras de convívio, tais como elaboração de paródias. Posteriormente, iniciaram-se as atividades de coral, e, à medida que aconteciam os ensaios, fazia-se uma roda de conversa, possibilitando a narrativa de suas vivências. Observou-se a evolução das residentes quanto à confiança em si mesmas, a responsabilidade, organização e capacidade de vínculo. Considera-se que a técnica adaptada do grupo operativo, tendo como veículo a música, pode ser utilizada, apresentando resultados similares aos esperados na aplicação do grupo operativo, provocando a narrativa a partir das emoções geradas pela tarefa e tendo como resultado a ressignificação da subjetividade e ampliando a possibilidade de recuperação da população atendida.

[1]Aluna do curso de psicologia UNIFAE,São João da Boas Vista, SP e pós graduando no CEFAS
[2]Dr.Psicologia- USP e professora Universidade São João da Boa Vista, SP e CEFAS.

ARTETERAPIA COM GRUPOS:
EXPERIÊNCIAS COM GRUPOS DE ADOLESCENTES

Virgínia Helena Câmara Pereira

Esse trabalho visa mostrar o processo arteterapêutico aplicado a um grupo de adolescentes de 8ª série, entre 13 e 15 anos de idade, de uma escola pública, situada num bairro rural de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Nessa unidade escolar funcionam o Ensino Fundamental Ciclo I e II e o Ensino Médio. Esses alunos apresentam os mais diversos comportamentos. Para eles, a convivência em grupo não é nada fácil. Talvez um tanto divertida para os que gostam de dominar, e um tanto "dolorosa" e constrangedora para os que se julgam dominados. Para aqueles que são alienados em qualquer situação, é um convite para que interajam com o grupo e busquem um foco dentro do que se pretende numa sala de aula. Aliás, precisam construir o seu "SABER", pois dele dependerá o seu futuro. Nessa idade, é normal observar o interesse em obter respostas imediatas à todas as suas perguntas.

Pelo que se pode notar, em todas as épocas, os adolescente se destacam por uma "certa rebeldia". E nessa faixa etária o lugar de maior convivência para tais sujeitos é justamente a escola. Por muitos anos, seu mundo gira em torno dela e, na maioria das vezes, é dentro de uma sala de aula onde tudo acontece. É claro, cada um vem de uma família e traz na bagagem tudo o que lhe foi ensinado pelos pais, avós e pessoas do seu grupo social. Mas, na escola, as diferenças falam mais alto, pois já não existe o "EU" e sim o "NÓS". Os ensinamentos são transmitidos ao grupo; tudo o que é feito dentro de um sistema educacional é destinado ao grupo, visto que o objetivo da escola é formar e capacitar os sujeitos que amanhã serão os cidadãos atuantes em nossa sociedade.

Quando nos reunimos pela primeira vez não fui, de imediato, levantando questões nem ditando conceitos e definições acerca da Arteterapia. Nesse estudo, sugeri aos adolescentes que deixassem o tempo correr e assim cada um poderia opinar e tirar suas próprias conclusões sobre suas produções artísticas. Porque Arte a gente vê, toca, escuta e, principalmente, sente. Então a terapia simplesmente acontece.

Durante catorze encontros semanais, elaboramos diversas atividades abordando os mais variados temas. Tendo em vista o propósito de colocar em evidência o sentido latente do material produzido dentro do grupo, através das atividades de Arteterapia, escolhemos o que frequentemente se destaca nesse tipo de trabalho, incluindo desenhos, colagens, literatura, dobraduras, teatro, entre outras.

Primeiro encontro: 24/08/2012
Dinâmica: Quem sou eu?
Objetivo: Identidade (ficha pessoal).

Segundo encontro: 31/08/2012
Dinâmica: Sonhos e Esperanças
Objetivo: Pensando no futuro.

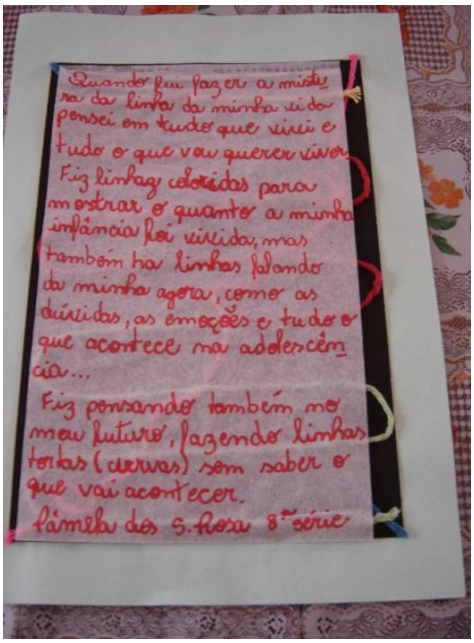
Segundo encontro:31/08/2012
Dinâmica: Ms e Pesadelos
Objetivo: Lidar com obstáculos.

Terceiro encontro: 2/09/2012
Dinâmica: O Ser e o Ter
Objetivo: Felicidade e Valores Morais.

Quarto encontro: 21/09/2012
Dinâmica: Trabalho de grupo
Objetivo: A importância da divisão de trabalho.

Quinto encontro: 28/09/201
Dinâmica: Meu alicerce
Objetivo: Família – a base de tudo.

Quinto encontro: 28/09/2012
Dinâmica: Mosaico
Objetivo: Família – porto seguro.



Sexto encontro: 03/10/2012
Dinâmica: A linha da vida
Objetivo: Reflexão sobre a infância e a adolescência.

Tivemos mais oito encontros, refletindo sobre virtudes e valores morais, tais como paciência, atenção, concentração, disciplina, persistência, o valor do silêncio e determinação.

Fizemos cartões e decoração de Natal trabalhando Kussudama e Origami, onde a sensibilização pela data proporcionou uma reflexão sobre o mundo atual, informatização, desaceleração, ética e foco.

As mandalas marcaram presença e, através da criatividade e da brincadeira com as cores, eles foram refletindo sobre integração, harmonia, cura interior, etc.

Um teatro espontâneo, além de desenvolver a criatividade, trouxe interesse e muita diversão, trabalhando a iniciativa, a desinibição, a divisão de papéis, a autoconfiança e o amadurecimento emocional.

O décimo quarto encontro coroou nosso estudo com uma festa de despedida. Despedida do projeto, porque quase todos iriam continuar juntos no Ensino Médio. Mas, pelos que sairiam tomando outros rumos, optando por um curso técnico, a festa iria minimizar a angústia da separação, incorporando a experiência desenvolvida, norteando o ego de cada um para estabelecer boas relações, bons vínculos consigo próprio e com os outros – escola, família e amigos.

Ninguém queria ir embora. Houve um fortalecimento da amizade e a promessa de um novo projeto para o ano seguinte. A Arteterapia marcou para sempre suas vidas e aprenderam a olhar o mundo de uma maneira diferente, mais amadurecida, mais crítica e com mais confiança.

DO CAOS AO COSMOS: A MITO-POIÉSIS NO ACONTECER CLÍNICO PSICANALÍTICO

Leonardo Scolari Aliende[1]

RESUMO

Este trabalho nasce a partir de experiências vividas pelo autor, enquanto terapeuta de um grupo familiar por três semestres, em práticas profissionais e estágio supervisionado em clínica/saúde na clinica-escola da PUC-CAMPINAS, como parte das atividades que configuram formação em Psicologia com ênfase em Clínica/Saúde. A partir disto, busca-se tecer considerações acerca da psicoterapia psicanalítica em enquadres não interpretativos, tendo por objetivo apresentar uma nova intervenção terapêutica emergente. Para isto, dialogaremos com elementos da mitologia e da literatura psicanalítica contemporânea. A mitologia é um conjunto de narrativas sobre um acontecer ocorrido *in illo tempore* - no tempo das origens - e traz referenciais simbólicos que permitem aos homens "co-memorarem" ao "re-memorarem" os dramas, aventuras e tragédias contidas no mito. A psicoterapia psicanalítica não interpretativa é um acontecer ocorrido em um enquadre específico no qual, ao associar livremente, ou expressar-se através de materialidades mediadoras, o paciente narra sua própria história a partir de elementos do seu cotidiano, dos sonhos, das lembranças etc. Compreendendo que ambas as expressões versam sobre o acontecer humano, considera-se o enquadre psicanalítico não interpretativo um lugar especializado em promover experiências mutativas, no qual o mito pessoal pode ser atualizado, ressignificado, destruído e reconstruído, visando dar sentido a um coletivo de imagens, ideias, emoções e referências que estão aparentemente caóticas e conflitantes, possibilitando assim a

[1]Graduando em Psicologia, PUC de Campinas

emergência do sentimento de estar vivo e real através da poiésis, participando e criando uma realidade compartilhada, um cosmos. **Palavras-chave**: Narrativas clínicas, psicanálise não interpretativa, mitologia

Mito e psicanálise: é preciso interpretação?

Antes de tudo é necessário esclarecer precisamente o conceito de mito que utilizaremos ao longo deste trabalho e também o que se compreende por psicoterapia psicanalítica não interpretativa. Por mito, concordamos com a perspectiva de Pastore (2012), que lembra ser a palavra mito originária do termo grego *mythos*, derivado dos verbos *mytheio* —contar, narrar — e mytheo - contar, conversar. Na Grécia Antiga (do séc. VIII ao séc. VI a. C.), o sentido primordial de *mythos* era palavra ou discurso, configurado particularmente como narrativas das desventuras de deuses e heróis. As psicoterapias psicanalíticas de caráter não interpretativo são aquelas em que o *holding* ou manejo do *setting* visam à sustentação emocional responsável pela ruptura de campos agônicos, favorecendo, deste modo, a ocorrência de experiências mutativas (Aiello-Vaisberg e Machado, 2003).

Eliade (2000) nos ensina majestosamente que o mito narra a origem do mundo, do homem, do animal, do fogo, da pedra, da guerra, das coisas como elas são hoje, embora situados em um tempo irrecuperável e perdido para o sujeito. Devido a isto, o homem, ao entrar em contato com o mito, torna-se sujeito contemporâneo a este tempo fabuloso que, atualizado, incorpora-se à sua história: são mitos vivos e vividos, pois presentificam-se em histórias verdadeiras, vivas e em movimento (Eliade, 2004). Ou seja, os mitos não são explicações destinadas a satisfazer curiosidades: são ingredientes vitais da civilização humana, pois, longe de serem fabulações vãs , teorias abstratas ou fantasias artísticas , são

realidades vivas às quais se recorre incessantemente (Malinowski, 1984).

Partindo do pressuposto fundamental de que toda e qualquer conduta humana é portadora de sentido emocional, o qual pode ser compreendido levando-se em conta as condições concretas de vida do indivíduo ou da coletividade devidamente contextualizadas histórica, social, política e economicamente (Bleger, 1984), entende-se que, uma vez em associação livre, o paciente começa a narrar sua própria história a partir de elementos do cotidiano, dos sonhos, das lembranças, enfim do acontecer humano.

Ademais, no acontecer clínico no ambiente psicoterapêutico, a partir de uma atitude que visa uma sustentação emocional (holding) dos pacientes, o psicólogo psicanalista favorece a ocorrência de vivências integradas, verdadeiras e do amadurecimento emocional saudável. Deste modo, o principal trabalho - a *opus magna* - é realizado pelo próprio paciente. Sendo assim, nos enquadres psicanalíticos não interpretativos, podemos relacionar a narrativa do mito pessoal, ou a expressão do paciente, através de materialidades mediadoras, à experiência *poiética*: "um ato criativo por excelência, que define tanto a produção artística em geral como a produção através do trabalho humano" (Westhelle, 2000, p 18).

Dentre estas novas modalidades de práticas psicológicas, destaca-se a Arteterapia de inspiração Winnicottiana, que abrange um amplo espectro de atuação, sendo passível de aplicação com fins psicoprofiláticos e/ou psicoterapêuticos, individualmente ou em grupo, tanto na clínica de adultos, como na clínica infantil. Este enquadre visa disponibilizar aos usuários materiais diversificados que, entendidos como objetos transicionais, ensejem comunicações emocionais verbais e sensoriais entre terapeuta e paciente, dentro de um contexto lúdico. Verifica-se, portanto, que se trata de uma psicanálise inovadora que, pautada na relação intersubjetiva, recorre

a diferentes estratégias clínicas com a finalidade de dar contornos aceitáveis às angústias existenciais mais profundas e incentivar a emergência da capacidade criativa e transformadora do ser humano. Afirma-se, em última análise, como uma abordagem terapêutica que, ao lidar com o processo de criação-transformação da realidade, favorece a elaboração das vivências emocionais de modo não invasivo, possibilita a emergência das potencialidades do paciente para a saúde e para a vida e fortalece a confiança em si como agente de transformações no plano pessoal e coletivo (Cury, 2007).

Imaginários coletivos e mitos: Interlocução.

Para ilustrarmos e discorrermos sobre a experiência poiética no acontecer clínico, recorremos aos conceitos de campos de sentido afetivo emocional, que são entendidos como organizações não conscientes que formam o substrato no qual emergem condutas humanas; e o de imaginários coletivos, que são ambientes inter-humanos dotados de manifestações simbólicas subjetivas compreendidas coletivamente e cujo indivíduo está contido (Aiello-Vaisberg e Ambrósio, 2006).

O mito pessoal de cada paciente, ou seja, as narrativas pessoais acerca dos personagens (pai, mãe, irmãos, avós, vizinhos, tios), lugares (vizinhança, escola, casas, cidades), recordações etc., que antes estavam em um tempo e espaço distantes no passado, podem emergir como sujeitos e acontecimentos num tempo e espaço presentes e assim serem atualizados e ressignificados. Cada indivíduo traz consigo referências de inúmeros imaginários coletivos atrelados aos seus personagens e experiências vividas e, em decorrência disto, suas visões do mundo, de si mesmos e das vivências estão atrelados a campos de sentido afetivo emocionais que necessariamente delimitam a amplitude de sentidos e significados a eles atribuídos. E da mesma forma que os poetas antigos , em suas mitologias

apresentavam narrativas e explicações sobre a formação do mundo e do universo (cosmogonias), dos deuses (teogonias) e dos homens (antropogonias), o paciente, ao narrar, apresenta ao psicólogo sua explicação acerca de si e do mundo em que vive, desnudando assim campos de sentido afetivo emocionais subjacentes aos seus mitos. E na impossibilidade de se estar fora de quaisquer uns desses campos, é a possibilidade de transitar livremente de um campo a outro que reside a magnífica poiésis de cada paciente.

Narrativa e mito-poiésis: o acontecer clínico nos enquadres psicanalíticos não interpretativos.

Ao lançarmos luz sobre a história da psicanálise, encontramos evidências do reconhecimento e valor terapêutico da narrativa, quando Anna O., por ocasião de suas consultas com Freud, referiu-se à cura pela fala, ressaltando os benefícios que obtivera ao narrar o próprio drama. Freud (1900/2012) em sua maior obra, "A Interpretação dos Sonhos", inaugura a Psicanálise e a estrutura do método psicanalítico, partindo da narrativa do sonho produzida em campo associativo, e regula o foco da atenção psicanalítica. Desde então, psicoterapeutas psicanalíticos e pacientes trabalhariam juntos, reconstruindo uma experiência pessoal que se perdera no tempo, restabelecendo conexões de sentidos entre fatos psicológicos e desvendando sintomas de sofrimento psíquico.

Politzer (1928/2004), ao debruçar-se sobre a teoria psicanalítica, encontrou na narrativa um procedimento segundo a qual se investiga os sentidos da conduta humana a partir do drama vivido pelo indivíduo, distanciando-se assim de abstrações e de reducionismos existentes nas metapsicologias.

Para Granato, Corbett e Aiello-Vaisberg, (2011):

> [...] A atividade de contar tem lugar quando nos deparamos com o outro na condição de acolhimento interessado que a Psicanálise soube aproveitar tão

> bem: o paciente se revelando ao terapeuta, que o recebe com o intuito de compreendê-lo, quando num determinado momento as posições se invertem e o paciente escuta as histórias que o analista constrói a seu respeito, instaurando-se o jogo do diálogo. Paciente e psicanalista jogam de acordo com as regras da Psicanálise, em um eterno movimento de construção e reconstrução de histórias que fundamentem ou legitimem o sofrimento daquele que procura ajuda profissional. Novas narrativas são assim tecidas sobre o pano de fundo das histórias de vida de ambos e dos fundamentos teóricos que iluminam aquela prática, o que se supõe que abra novas possibilidades para o ser e o viver (p. 159).

Entende-se, portanto, que o paciente em associação livre, narrando seu mito pessoal, inicia suas falas a partir de elementos que apresentam um caos original, uma ordem não cronológica, muitas vezes incorrendo em paradoxos. Este momento se assemelha às origens mitológicas, na qual Hesíodo (1991), inspirado pelas Musas, nos apresenta que em verdade no início era o Caos [...] e do Caos tudo se fez. Ao narrar o encadeamento de elementos constituídos pela própria experiência, mais do que atualizar o mito pessoal na presença de outro ser humano significativo, ressignificando e permitindo a transição de um campo afetivo emocional para outro, o acontecer clínico permite o estabelecimento de uma continuidade de lembrar-se o que se foi, o que se está sendo e o que poderá ser: sucessivos eventos mutativos e transformadores do próprio Ser, tal qual *Mnemósyne*, personificação da memória, desposada por Zeus, símbolo da consciência iluminada, gerou as sete musas: Eloquência, História, Poesia lírica, Música, Tragédia, Hinos, Comédia, Dança e Astrologia, todas artes humanas, fazeres humanos, poiésis originárias do Caos que contribuem com a construção do Cosmos.

Além disso, uma vez entendida a psicoterapia como forma especializada de brincar, atividade humana que ocupa espaço e tempo e que requer a presença real ou virtual de outro ser humano

significativo (Winnicott, 1965, 1975), as intervenções utilizadas em enquadres psicanalíticos não interpretativos oferecem uma sustentação emocional que almeja garantir a expressão do paciente como ser humano criador, na medida em que buscam garantir a manutenção do sentido de continuidade de ser, evitando a queda em agonias impensáveis.

A diversidade de expressões associadas ao brincar, não apenas através de rabiscos, mas também de várias formas de atividades mediadoras expressivas, tais como a confecção de produções com papel artesanal, a confecção de arranjos florais, a confecção de velas ornamentais, o teatro da espontaneidade, o uso do tricô e de fantoches (Aiello-Vaisberg e Machado, 2003), podem ser entendidas como *mito-poiésis* pessoal. As agonias impensáveis, tal qual a petrificação do homem frente à Medusa, podem ser superadas da mesma forma com que Perseu venceu Medusa, a saber, utilizando diversas materialidades mediadoras, como uma égide espelhada, uma foice, um par de botas aladas e um saco de pano, objetos entregues pelos Deuses a ele. O paciente, ao fazer sua arte, usando das materialidades, dá continuidade à experiência de ser criativo e vivencia uma realidade compartilhada na qual é um co-criador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho não visa e nem pode pretender encerrar discussões e *poiésis* acerca do conhecimento e práticas psicanalíticas, muito menos invalidar ou menosprezar práticas e conhecimentos divergentes dos aqui resumidamente apresentados. Entretanto, compreendemos que não somente mitos eclipsados recobrem os mitos de ontem e fundam a *episteme* de hoje, mas ainda os sábios na vanguarda dos saberes da natureza ou do homem tomam consciência da relatividade constituída das verdades cientificas e da realidade perene do mito (Durand, 1963).

Ademais, para Gondar (1995), o recurso ao mito apontaria para um limite na teoria, que impediria a construção de um sistema totalizante. Não é à toa que o conceito de pulsão – abstração metapsicológica que engendra importantes efeitos de realidade no sujeito – foi apresentado como entidade mítica:

> "A teoria das pulsões é, por assim dizer, nossa mitologia. As pulsões são entidades míticas, magníficas em sua imprecisão. Em nosso trabalho, não podemos desprezá-las, nem por um só momento, de vez que nunca estamos seguros de as estarmos vendo claramente" (Freud, 1933b, p. 98).

E em uma carta para Einstein, Freud escreveu:

> Talvez ao senhor possa parecer serem nossas teorias uma espécie de mitologia e, no presente caso, mitologia nada agradável. Todas as ciências, porém, não chegam, afinal, a uma espécie de mitologia como esta? Não se pode dizer o mesmo, atualmente, a respeito da sua física? (Freud, 1933, p. 204)

Com isso, Freud criticava a ideia de uma construção teórica totalizante e autoexplicativa e afirmava serem todas as ciências mitologias científicas, isto é, forjadas para dar conta de uma determinada questão.

Para finalizar, partindo da luz dada por Popper (2006, p. 306) em *A lógica da pesquisa científica* no qual "nada sabemos: só podemos conjecturar" é que apoiamo-nos em considerar que toda ciência é uma espécie de mitologia, toda narrativa diz uma verdade inextrincável acerca do que se narra, pois o mundo, incognoscível e a vida das pessoas, incategorizável, ganham sentido e ordem, transitando do caos ao cosmos e ganham assim uma aparente Ciência sobre si e sobre o Mundo, seja em nível do universo e das coisas, seja em nível da sociedade e da história pessoal.

REFERÊNCIA BILBIOGRÁFICAS

Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M.C.L. (2003). Sofrimento Humano e Estudo da Eficácia Terapêutica de Enquadres Clínicos Diferenciados**.** In Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrósio, F.F. e (Org.). Cadernos Ser e Fazer: Apresentação e Materialidade (p.6-35). São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrósio, F.F. e (2006). *Cadernos Ser e Fazer: Imaginários coletivos como mundos transicionais.* São Paulo: Instituto de Psicologia da USP

Bleger, J. (1984). *A psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cury, V. E. (2007). Práticas psicológicas clínicas em instituições: um estudo sobre a narrativa como estratégia de pesquisa (projeto de pesquisa). In: Aiello-Vaisberg, Tania M. J. E Cury, Vera Engler (Org.) *Anais da I Jornada de pesquisa em psicanálise e fenomenologia* (p.23-24). PUC-CAMPINAS: Campinas. Disponível online em <http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2013/09/ANAIS-I-Jornada-Pesq-Psican-e-Fenom-PUCC-2007.pdf>, Acessado em 17 de Outubro de 2013.

Durand, G. (1983). *Mito e sociedade: a mitanálise e a sociologia das profundezas.* Lisboa: A regra do jogo.

Eliade, M. (2000). *Aspecto do mito*. Lisboa: Edições 70.

Eliade, M. (2004). *Mito e realidade*. São Paulo: Perspectiva.

Freud, S. (1900). *A Interpretação de Sonhos*. Porto Alegre: L&PM Editores

Freud, S. (1933). *Ansiedade e vida pulsional***.** Rio de Janeiro: Imago.

Granato, T.M.M.; Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa interativa e psicanálise**.** *Psicologia em Estudo*, 16 (1)

Gondar, J. (1995). *Os tempos de Freud*. Rio de Janeiro, Revinter.

Hesíodo. (1991). *Teogonia: a origem dos deuses*. São Paulo: Iluminuras.

Malinowski, B. (1984). O mito na psicologia primitiva. In _____: Magia, ciência e religião. Lisboa: edições 70.

Pastore, J.A.D. (2012). Psicanálise e linguagem mítica. *Ciência & Cultura*, 64 (1), 20-23. V

Politzer, G. (1928). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a Psicologia e a Psicanálise*. Piracicaba: Editorial UNIMEP, 2004.

Popper, K. R. (2006). *A lógica da pesquisa científica*. São Paulo: Editora Cultrix.

Westhelle, V. Modernidade, mito e religião: crítica e reconstrução das representações religiosas**.** *Numen*, 2 (1), 12.

Winnicott, D. W**.** (1965). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade***.** Rio de Janeiro: Imago.

ANÁLISE DO FILME: "QUANDO NIETZSCH CHOROU"

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NO TRABALHO ANALÍTICO.

Ana Paula Costa[1]

Antônio Terzis[2]

"Amamos desejar mais do que amamos o objeto de nosso desejo" - **Frederick Nietzsch**

Amar pelo simples prazer de Amar. Viajar por um mundo desconhecido. Desejar pelo simples desejo de sentir sensações que conduzem à constituição existencial do Ser Humano. Reconhecer este amor na identidade do analista seria uma possibilidade para afastar as pedras no meio do caminho. Drummond (1930) tinha "uma pedra no meio do caminho. No meio do caminho tinha uma pedra".

O ser humano é um ser relacional, havendo a necessidade da presença do outro para que ocorra o processo de socialização. Esse processo é gradual e inicia, desde os primeiros anos de vida.

A partir de uma análise teórica do filme: "Quando Nietzsch chorou" Perry. Pinhcas EUA, 2007 em especial por questões existenciais: morte, vida, paixão, raiva, desespero, superação, transferência e contratransferência. À aproximação destes conteúdos nos coloca diante de conceitos importantes, que são vivenciados no "setting" analítico.

A transferência e contratransferência no trabalho analítico são conceitos centrais na compreensão da relação terapêutica. Esperamos que esta reflexão seja um estímulo aos colegas para que busquem à conscientização da sua importância dentro do "setting" analítico. Será um encontro surpreendente, que aguarda desafios e emoções a cada

[1] Ana Paula Costa – Psicóloga Clínica CRP /0678133
[2] Antônio Terzis- Psicólogo CRP/0625538-Prof. Pós Graduação PUCC. Dr. USP, Diretor CEFAS

momento. Não é fácil encontrarmos, apenas na teoria, uma resposta para todas as contingências implícitas dentro do nosso trabalho: as pedras que encontramos no meio do caminho. Através da transferência e contratransferência.

Freud 1895, empregou pela primeira vez o termo Transferência, como uma resistência (inconsciente) funcionando como obstáculo ao trabalho de análise.

No inicio não concebe a transferência como um auxiliar terapêutico, considerava-a um obstáculo à cura, uma maldição á cruz do psicanalista.

Re-conceitua em 1905, referindo ao caso Dora, passando a conceitua-lá como parte da relação terapêutica e admitindo sua falha no tratamento dela, mediante a insuficiência do trabalho com a Transferência. Conclui que o tratamento não cria a transferência mas a descobre, a análise se torna o método que se ocupa de descobrir e analisar a transferência. A transferência em si se torna a doença, o sintoma: quanto mais transferimos o passado para o presente, mais enfermos e perturbado está o principio de realidade.

No histórial do Homem dos ratos (1909), considera a transferência como um instrumento de grande utilidade ao tratamento analítico, como um agente terapêutico, necessário porém penoso. Com o tempo passa a perceber seu valor, reconhece-a como um grande aliado ao trabalho. Passamos a viver analiticamente situações paradoxais, o que faz dar caminhar ao trabalhado pode destruir o caminho. Quanto mais avançamos mais corremos o risco do recuo, a regressão, este é o valor da travessia das zonas traumáticas e conflituosas. Neste tratamento algo especifíco apresenta, lá onde poderíamos afogar aprendemos a nadar.

A transferência sempre esta presente nas inter-relações humanas. Este fenômeno transferêncial, é uma das maiores contribuições de Freud á ciência, como também o pilar do trabalho psicanalítico. Trata-se de um fenômeno universal, que consiste em

unir o passado com o presente, mediante uma falsa conexão que valoriza o objeto original (passado) ao objeto atual (presente).

Esta transferência é executada pelo nosso inconsciente. Para a psicanálise esse fenômeno é fundamental para o bom andamento do trabalho analítico. Mas ao ser constatado na clinica em relação ao médico e paciente, pode vir á ser algo que dificulta o trabalho. Havendo um paradoxo, se por um lado pode ser positivo por outro pode ser negativo. Toda comunicação do paciente deve ser "entendida" como fazendo parte do modo específico de estruturação do seu mundo interno, com as respectivas deficiências relacionadas ao seu aparelho psíquico, e a análise lhe permite aproveitar a oportunidade que a vida lhe privara. No momento em que a Transferência é instalada, a relação ganha vida, emerge um contato emocional.

No filme: " Quando Nietzsch chorou" esta dinâmica apresenta com uma dose de sutileza para retirar as pedras que tinham no meio do caminho, as resistências do analisando para com o analista. Breuer recebe Nietzsch em sua clinica e percebe que sua onipotência criará dificuldades, inviabilizando o tratamento. Freud atento às dificuldades de Breuer, observa um choque de onipotência entre ambos. Freud sugere a Breuer que inverta os papéis, a fim de tornar Nietzsch, próximo e amigo. Não somente em Breuer, como também em Nietzsch, são desafiados pelo seu próprio orgulho e suas dificuldades em confiar ás mazelas interiores à outra pessoa. Este é o desafio do profissional. A vivacidade do encontro analítico possibilitou o bom andamento do trabalho, num momento que Breuer pede a Nietzsch que o cure. A contratransferência entra em cena e mostra o brilhante trabalho que pode ser realizado entre analista e analisando.

Freud 1910, apresenta o conceito de Contratransferência, como sendo uma reação do analista provocada pela transferência do

paciente, algo a ser superado, para que o analista volte a trabalhar em condições adequadas. Deste modo, o encontro se transforma, envolvendo sentimentos, afetos, vivências inconscientes: um trabalho que apresenta a questão da contratransferência no âmbito da intersubjetividade.

É através de um outro, que adquirimos nosso próprio aprendizado, própria experiência de ser. A identidade do analista passa por este caminho experimental, de uma sabedoria amorosa, quando terá que provar, gostar e querer continuar. Assim vivenciaríamos "Amamos desejar mais do que amamos o objeto de nosso desejo" – Frederick Nietzsch. Amor, prazer, desejo são partes indispensáveis da constituição da identidade de um analista. Estás partes possibilitarão ao analista superar e retirar as pedras do caminho. Se lhes faltar esta parte, haverá um ponto cego no trabalho, algo tem que ser repensado.

Na análise aprendemos com o paciente, na condição de paciente. Um encontro, onde descobrimos coisas surpreendentes sobre nós mesmos, através de dores, sofrimentos e paixões.

"Quando Nietzsch chorou" Perry. Pinhcas EUA, 2007- Nietzsch ao chorar é indagado por Breuer: "Se suas lagrimas pudessem falar, o que elas diriam?"

Nietzsch: È um "choro bom".

Neste momento, sentia-se livre do desespero, a solidão havia desvanecido e o isolamento só existe no isolamento, quando compartilhado ele evapora, o choro foi de elaboração dos conflitos, catártico.

O percurso do tratamento se move dentro do drama: Transferência e Contratrânsferência. Deparamos com o sofrimento da humanidade. Nomear estas condições requer empatia pela nobre causa de resgatar à vida. Suportar ser tocado na transferência pela raiva, amor, indiferença, falsidade e repetição, sem que não

abandonemos o vinculo com o outro. Permitir-se tocar e ser tocado na profundeza do sofrimento humano, cada qual com sua intensidade. Retirar as pedras do caminho. Difícil!

REZENDE, 1928 - Conceitua a Identidade do analista, que se constrói no âmbito da própria experiência analítica. Um profissional que pode contar com uma função psicanalítica (auto-análise) favorece, com méritos, a sua experiência no encontro analítico. A fonte da Identidade do terapeuta é a própria análise, na medida em que vivemos a experiência de sermos pacientes e termos um bom analista. Ser analista consiste em fazer a experiência desenvolver nossa capacidade de pensar analiticamente. As interpretações serão válidas para ele, se forem para o analista. Analisar e aprender com suas próprias experiências. Este é o verdadeiro analista. As pedras no meio do caminho, as contingências impeditivas a serem analisadas, na análise da resistência da Transferência e da Contratransferência.

O filme mostra que, com a contratransferência, foi possível estabelecer uma confiança que possibilitou a ambos ressignificarem suas histórias , resolverem seus conflitos. Na clínica, quando ocorre este movimento, os desafios são superados e o trabalho acontece.

Propomos, nesta análise não apenas uma reflexão como também uma conscientização da nossa importância frente ao analisado. A contratransferência pode ser um recurso valioso. Percebemos que este conceito não vem sendo claramente reconhecido no "setting" analítico.

O fracasso para esta compreensão vem impedindo o bom andamento dos trabalhos clínicos, pois este conceito da contratransferência não está sendo usado construtivamente. As falhas ocorrem, mas precisam ser claramente reconhecidas, pois desta forma poderão ser corrigidas. Isto significa que o analista experimentou contratransferencialmente o ponto de vista do analisando, o que jamais será esquecido! Conclui-se que a contratransferência é uma reação inevitável causada no analista.

Quanto mais analisado for e dispor de recursos teóricos, menos sucumbirá aos efeitos contratransferências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

REZENDE, (1928). A Identidade do Psicanalista – função e fatores. Taubaté-SP: Cabral Editora Universitária, 2000.

FREUD, S. (1895). Estudos sobre a histeria. In: Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, v.II, 1968.

_____. (1905). Fragmentos da análise de um caso de histeria (caso Dora), v.VII.

FREUD, S. (1909). Notas sobre um caso de neurose obsessiva (o homem dos ratos), v. X.

_____. (1910). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica, v. XI.

O CUIDADO TERAPÊUTICO A PACIENTES COM ANOREXIA E BULIMIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Manoel Antônio dos Santos [1]

Há algum tempo recebi um e-mail de uma moça, que aqui chamarei de Maria, 29 anos de idade, solicitando ajuda. A mensagem foi enviada nos seguintes termos:

"Oi consegui este email através de um grupo no Facebook, estou à procura de tratamento para TA, estou encontrando dificuldades em achar. Tenho 32 kg (acho), 1,64/5 m de altura... Será que você poderia me ajudar? Só não liguei porque estou sem telefone e os acessos são difíceis, pois não ando. Obrigada por ler."

Respondi à mensagem tentando ser o mais acolhedor possível frente ao sofrimento dramático que aparece condensado nessas poucas linhas. A primeira impressão que tive foi a de que a própria mensagem, embora extremamente sucinta – no que me pareceu que reproduz a forma corporal "esquálida" da pessoa com um provável quadro de Anorexia Nervosa – traduzia o *quantum* quase insuportável de sofrimento que encontramos em casos extremos do transtorno alimentar (TA). Solicitei mais detalhes de sua história e que me contasse como obteve informações que a fizeram "chegar" a mim. Maria respondeu-me da seguinte maneira, em um texto bem mais extenso do que a primeira mensagem enviada:

> "Bom, obrigada por me responder... Mesmo. Farei um resumo, o máximo que der. Me chamo Marcela, hoje tenho 29 anos, parei de andar com 17 (encefalomielite disseminada aguda-viral),

[1]Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de S.P-Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS-USP-CNPq.Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – GRATA .E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

disseram que foi autoimune. Sempre morei com a minha mãe e hoje temos um filhinha de quatro patas, então somos três. Sou paulistana e, infelizmente, moro em [cidade do interior de outro estado] aonde não tem tratamento nenhum para mim. Me tratava no Ambulim. Soube que aqui na cidade tem uma pessoa que se trata aí em Ribeirão e também é mais rápido do que em São Paulo, pois leva uma hora e meia e para São Paulo, cinco horas. E isso fez com que eu saísse de lá. Hoje tenho 32 kg, 1,64/5 m, estou sem tratamento específico como tinha há um ano e meio. Quando parei de andar era viciada em esportes e no meu corpo. Hoje digamos que só estou comendo por causa da [nome da cachorra], e não quero morrer, mas é difícil tudo em relação ao corpo, odeio ele... Odeio minhas canelas, a parte de cima é grande demais, sei que embaixo tem sequela do não andar, mas... Queria que em cima fosse como está embaixo. Gostaria de poder ir para aí. Não sei mais aonde recorrer.
Desculpa por ser muito, mas não sabia o que dizer. Obrigada.
Maria

Ao responder, esclareci à Maria os passos que ela deveria seguir para se inscrever em nosso serviço multidisciplinar de atendimento aos TAs. Esse pedido inusitado de tratamento, que se aproveita da tecnologia de informação disponível na contemporaneidade, como *e-mails* e redes sociais, permite que, de algum modo, as pacientes quebrem parte do isolamento social a que estão submetidas em função de seus sintomas. A solicitação de Maria revela que as pacientes com TA, em alguma fase de sua evolução, endereçam pedido de tratamento. A mensagem também demonstra a falta de acessibilidade a serviços especializados, o que é uma realidade no contexto brasileiro, dada à pouca disponibilidade de oferta.

Em geral, os serviços disponíveis estão alocados em hospitais universitários e centros de pesquisa.

Os TAs são quadros psiquiátricos caracterizados por grave perturbação do comportamento alimentar de um indivíduo, sendo os dois principais tipos: Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN) (Associação Americana de Psiquiatria, 2002). Por se tratar de problemática que muitas vezes implica em um curso crônico e recidivante, há necessidade de ampliação e disseminação de equipamentos nos níveis de atenção secundários e terciários, bem como qualificação de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família para levantamento dos casos sugestivos e encaminhamento aos serviços especializados. Esses serviços devem contar com equipe multidisciplinar de saúde, envolvendo médicos nutrólogos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiras e terapeutas ocupacionais, tendo em vista que se tratam de transtornos com etiologia multifatorial, nos quais estão envolvidos fatores biológicos, de personalidade, familiares e socioculturais (Morgan, Vecchiatti, & Negrão, 2002).

Outro ponto crítico do tratamento dos TAs é a adesão ao tratamento. Como ocorre nas condições crônicas não transmissíveis, a descontinuidade do tratamento é uma realidade em problemas de saúde que exigem tratamento prolongado, por vezes pelo resto da vida, com vistas ao controle sintomatológico, considerando que a remissão completa dos sintomas nem sempre é possível.

Em suma, dois dos maiores desafios que pacientes com TAs enfrentam são o acesso a tratamento de qualidade e a manutenção do plano terapêutico. Em nosso serviço notamos que o apoio familiar recebido pelas pacientes é uma peça fundamental para a continuidade do tratamento (Berge, Loth, Hanson, Croll-Lampert, & Neumark-Sztainer, 2011; Valdanha, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013). Por essa razão, disponibilizamos atenção especial às famílias, ou mais particularmente ao acompanhante, instituindo um grupo

multifamiliar em duas modalidades (um encontro resevado para a orientação clínica e outro, para apoio psicológico), que ocorrem paralelamente ao grupo das pacientes (que também tem duas versões: a primeira parte é de orientação nutricional, e a segunda, de apoio psicológico) (Souza & Santos, 2009, 2010).

Especial atenção deve ser dispensada ao contexto familiar, uma vez que já está bem documentado na literatura que a família pode exercer papel desencadeador, mantenedor e remissor dos TAs (Santos, Oliveira, Moscheta, Ribeiro, & Santos, 2004).

Como afirmamos anteriormente, o cuidado deve ser multidisciplinar e, para que isso de fato ocorra, é preciso contar com uma equipe que atue de forma integrada. Para que esse trabalho prospere, é fundamental que os profissionais das diferentes especialidades mantenham espaços institucionalizados que promovam o diálogo franco e honesto. Em nosso contexto de atendimento isso é favorecido pelo fato de estarmos situados em um hospital-escola, espaço no qual se privilegia o ensino-aprendizado, além da pesquisa científica, o que, *per se,* já fomenta a diálogo, o intercâmbio de informações, o espírito de colaboração mútua e o compartilhamento dos casos atendidos. Ainda que a hierarquia própria aos ambientes universitários se mantenha na relação estabelecida entre professores, alunos de graduação e pós-graduação, e profissionais em residência ou aprimoramento, existe uma permeabilidade às opiniões e experiências do outro.

O papel desempenhado pelo profissional de psicologia junto à equipe multidisciplinar é de suma importância, considerando a proeminência dos fatores psicológicos no desencadeamento e manutenção do quadro clínico. Para Cassin e von Ranson (2005), traços de personalidade têm sido associados ao aparecimento, expressão sintomática e manutenção dos TAs. Os autores examinaram a literaturaexistente sobre a relação entre personalidade e desreguladores endócrinos e apresentaram uma

meta-análise da prevalência de transtornos de personalidade na AN, BN e transtorno da compulsão alimentar, avaliada por instrumentos de auto-relato. Esse estudo de revisão sobre a personalidade de pacientes diagnosticados com TAs mostrou que tanto a AN como a BN são consistentemente caracterizadas por perfeccionismo extremo, transtorno obsessivo-compulsivo, neuroticismo, emoções negativas, esquiva, baixo grau de autodirecionamento e cooperatividade, além de traços associados ao transtorno de personalidade do tipo evitativo. Por outro lado, algumas diferenças consistentes emergem entre os dois grupos, como alta restrição alimentar, persistência e baixa busca de novidades na AN, e elevada impulsividade, busca de sensações e de novidades, e traços associados com transtorno de personalidade do tipo *borderline* na BN. Os autores mencionados observaram que a meta-análise detectou taxas de 0 a 58% de transtorno de personalidade entre os indivíduos com AN e BN, o que denota que os instrumentos de auto-relato tendem a superestimar fortemente a prevalência desses transtornos.

Em termos do prognóstico, na AN observa-se:

- 30% superam o quadro psicopatológico, isto é, as pacientes ganham peso e voltam a ter menstruação regular;
- 35% recuperam peso, mas mantêm atitudes distorcidas diante da forma e do peso corporal;
- 25% seguem um curso crônico do transtorno, com inúmeras perdas na capacidade adaptativa;
- 10% jamais encontram a cura permanente e morrem em decorrência da grave desnutrição ou por suicídio.

Na BN, o peso costuma manter-se na normalidade. Por isso, frequentemente nem a família ou amigos mais próximos percebem o problema por um longo período. Quando a paciente aceita submeter-se ao tratamento, as chances de remissão são maiores.

A metade das pacientes consegue se livrar dos sintomas;

- 25% continuam com vômitos diários;

- 25% permanecem em uma zona nebulosa, podendo evoluir ou não para a cronificação. Algumas podem morrer em decorrência de distúrbio eletrolítico, que pode levar à parada cardíaca.

O plano terapêutico envolve: educação nutricional (plano alimentar), psicoterapia e uso de medicamentos. Algumas diretrizes devem ser seguidas para o tratamento psicoterapêutico:

(1) recuperação da autoestima: pacientes com TAs internalizaram uma imagem negativa de si mesmas e da feminilidade. Demonstram ansiedade e apreensão em relação ao papel de mulher adulta, como se "não pudessem" se sentirem mulher, daí o ataque sistemático ao corpo, às transformações corporais ativadas na transição adolescente, que permitirão que se diferenciem do corpo infantil e despertem para a sexualidade. O terapeuta precisa ajudá-las a gostarem de si mesmas e a desenvolverem seu senso de autoeficácia (sentimento de competência em relação ao próprio desempenho). Em geral, elas sentem-se pouco capazes, além de culpadas. Demonstram sentimentos de vergonha e sentem-se criticadas por seus fracassos, discriminadas pelos familiares, colegas de escola e de trabalho, estigmatizadas pela sociedade. É preciso ajudá-las a se sentirem aceitas e protegidas – para que possam conseguir romper o círculo vicioso entre baixo autoestima e autoeficácia rebaixada.

(2) examinar o plano dos relacionamentos interpessoais. As pacientes encontram dificuldades para manter uma relação afetiva estável, o que as impede de encontrar, no ambiente extrafamiliar, possibilidades de relacionamento enriquecedor e construtivo.

(3) adotar estratégias favorecedoras da reintegração social: especialmente pacientes com AN sentem dificuldades de frequentar lugares públicos , *shoppings*, restaurantes e outros espaços de convívio social, o que torna o lazer e a sociabilidade bastante comprometidos.

(4) desmistificação da doença e dos preconceitos associados a ela, pois se tratam de enfermidades pouco compreendidas e, por conseguinte, socialmente estigmatizadas.

(5) melhoria da qualidade de vida (acabam tendo uma QV ruim, incluindo uma série de complicações)

(6) auxiliar as pacientes a fortalecerem seu poder de decisão e autonomia (assim como suas famílias), de modo que possam se ver como pessoas competentes, mas que necessitam de orientação de outras pessoas para manter seu bem-estar pessoal. É preciso lembrar que não somos terapeutas de pessoas-com-problemas que requerem alguém (um especialista) que os resolva por elas. Buscamos desenvolver expectativas realistas e objetivos viáveis quanto ao tratamento, com um pressuposto de competência, ou seja, supomos que a paciente possui ou tem potencialidades para desenvolver as habilidades necessárias para alcançar as mudanças almejadas, ao invés de considerarmos que são pessoas "disfuncionais", deficitárias ou incipientes.

Cabe ao terapeuta criar um "discurso de esperança" que se contraponha ao "discurso da desmoralização" com que pacientes e familiares frequentemente chegam ao atendimento (Sluzki, 1997, p. 66). Ajudá-las a perceber o papel da comida em sua vida e a remodelar essa relação complexa que estabeleceram com o alimento. Desse modo, aprenderão a reconhecer as situações que favorecem que os conflitos afetivos sejam atenuados no comportamento alimentar compulsivo ou restritivo. Desse modo, almejasse que elas possam se comprometer consigo mesmas e com o próprio desenvolvimento.

O tratamento psicanalítico consiste em reconectar a ideia à emoção por meio da palavra. Associando ideias, o paciente fala e põe em movimento seus afetos. Há muitos anos recebemos no serviço nossa paciente mais nova. Ela tinha na época 10 anos. Era uma criança de difícil acesso, reagia maciçamente à aproximação da

terapeuta, não aceitava ficar longe da mãe, que passou a compartilhar o atendimento. Em uma sessão, a terapeuta propôs jogos para favorecer o contato. O único que ela aceitou foi, sintomaticamente, o Jogo da Vida. Posteriormente, a terapeuta conseguiu que ela também trouxesse algo seu para o encontro terapêutico, e ela trouxe um jogo chamado de Pizzaria Maluca. Do ponto de vista psíquico, podemos dizer que a problemática dessa menina que desenvolveu recusa alimentar está ligada à dinâmica dar-receber. Ela oferece à terapeuta sua mente "maluca", sua capacidade de pensar invadida e atormentada pela preocupação obsessiva com "comida". Inconscientemente, estabelece um caminho para a cura: precisa que a terapeuta acolha aquilo que, para ela (paciente) é enlouquecedor ("maluco"). É a capacidade de revèrie. E o que ela aceita receber nessa relação? Ela, que admite receber quase nada do mundo, aceita jogar o Jogo da Vida, o que também é bastante representativo de seu estado mental: deseja receber, da terapeuta, vida.

Casos como esse requerem: paciência, tolerância e compreensão empática por parte do terapeuta. Paciência para resistir às investidas de ordem sensorial (concretude). Tolerância para aceitar as recaídas como naturais em um processo de tratamento. E compreensão para compreender como está o psiquismo da sua paciente a cada momento do encontro terapêutico.

Para concluir, retomemos o início deste artigo: o caso Maria. Diante dos indícios de extrema gravidade do quadro apresentado, a equipe houve por bem priorizar o atendimento da paciente e a convocou para o acolhimento inicial. No dia agendado para abertura do caso novo, após avaliação multiprofissional, deliberou-se que ela já tinha indicação para internação integral imediata. Assim, no mesmo dia a paciente deu entrada na enfermaria psiquiátrica do hospital geral e lá permaneceu por alguns meses. O prognóstico é reservado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BERGE, J. M., LOTH, K., HANSON, C., CROLL-LAMPERT, J., & NEUMARK-SZTAINER, D. (2011). Family life cycle transitions and the onset of eating disorders: A retrospective grounded theory approach [Versão eletrônica]. *Journal of Clinical Nursing*. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03762.x

CASSIN, S. E., & VON RANSON, K. M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review, 25*(7), 895-916.

MORGAN, C. M., VECCHIATTI, I. R., & NEGRÃO, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 24*(3), 18-23.

SANTOS, M. A., OLIVEIRA, E. A., MOSCHETA, M. S., RIBEIRO, R. P. P., & SANTOS, J. E. (2004). Mulheres plenas de vazio: Os aspectos familiares da anorexia nervosa. Vínculo, 1(1), 46-51.

SLUZKI, C. E. (1997). A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

SOUZA, L. V., & SANTOS, M. A. (2009). A construção social de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares. Psicologia: Reflexão e Crítica, 22(3), 317-26.

SOUZA, L. V., & SANTOS, M. A. (2010). A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. Psicologia em Estudo (Maringá), 15(2), 285-294.

VALDANHA, E. D., SCORSOLINI-COMIN, F., SANTOS, M. A. (2013). Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 16(1), 71-88.

A VULNERABILIDADE DO VÍNCULO SOCIAL NA MODERNIDADE: UMA LEITURA PSICANALÍTICA[1]

Carmen Beatriz Fabriani[2]

1-Introdução

A modernidade inventou a intermediação da tecnologia na relação entre o eu e o socioambiente o que implica em limites e consequências das relações do sujeito com o outro. Portanto, o objetivo desta comunicação é trazer uma contribuição da psicanálise para a compreensão da qualidade das relações na modernidade.

A construção da identidade do indivíduo passa por momentos de alta dramaticidade e sofrimento quando aquele bebêlançado em um vazio existencial pela descoberta de seu isolamento face ao outro, iniciará o vital e indispensável percurso de atribuição de significados para que sua sobrevivência biopsicossocial esteja garantida. Tem início a construção da ponte inter-relacional para a atribuição de sentido para a existência humana. A psicanálise chama esta ponte de vínculo e atribuímos qualidades a este vínculo o qual deve ser de forma a inspirar a confiança suficiente em sua constância como se fosse inabalável e capaz até de suportar a morte. Nossas recordações, protegidas com tanta sutiliza pelas lembranças encobridoras[3] das ameaças insuportáveis de aniquilamento e mutilação pelas experiências dramáticas do existir são a formação psíquica fundamental na estruturação da identidade individual e social. Winnicott[4] é muito feliz com a introdução do conceito da "mãe suficientemente boa" que como tudo que este mestre nos traz é

[1] Trabalho apresentado no XVI Simpósio CEFAS – "Os vínculos na atualidade e as novas intervenções terapêuticas" 8/11/2013 – Campinas/SP

[2] Doutora em Psicologia Social pela USP/SP Professora do CEFAS, do Mestradoem Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida e do curso de psicologia da UNIFAE. cbfabriani@yahoo.com.br

[3] Freud, S. (1901). *Psicopatologia da vida cotidiana*(Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 06). Rio de Janeiro: Imago.

[4] Winnicott (1971): *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975

simples e profundo simultaneamente. Trás de forma corriqueira, a densidade do vínculo mãe – bebê.

Este vínculo capaz de garantir a existência pelo exercício da função materna de interpretação das fragilidades do bebe e na consequente criação do espaço para a transição do bebe a realidade sócio ambiental. Apenas a generosidade sustenta este vínculo e permite o progressivo afastamento dos cuidados na relação inversa do ganho de autonomia do filho. Este afastamento se completa com a introdução na vida social através da figura paterna real e simbólica.

Em seu livro de 1921, Psicologia das massas e análise do eu, Freud coloca que o entendimento profundo da psicologia individual não pode desprezar as relações do individuo com o outro que está presente como um modelo, um objeto, um auxiliar ou um oponente introduzindo assim o social.[5] É no rebatimento da relação com o outro que configura-se a individualidade, tudo que não é o outro sou eu e vice versa em um vai e vem constante que se encerra, provavelmente, com a morte. Ao longo do percurso do desenvolvimento humano poder-se-ia destacar fases onde este processo é de qualidade fundamental, como as passagens até a entrada da latência. Nestas fases o eu é confrontado com a alteridade, com a constatação de que o outro pode seguir seu percurso sem ele e vice versa e precisa aceitar o risco da solidão existencial e se dispor a superar esta condição, ligando-se ao outro por alguma relação essencial de oposição ou de colaboração. Em suma, trata-se de uma escolha, embora não totalmente consciente ainda. A subjetividade humana se constrói neste constante vai e vem entre o imaginário e o real no processo constante de atribuição de significado e de educação da ação criativa e transformadora do humano sobre o real no sentido da conformidade do sócio ambiente

[5]Freud, S.*(1921)*Psicologia Das Massas E Analise Do Eu. *Edição Standard das Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

aos desejos e necessidades do indivíduo. Este movimento ressonante entre o imaginário e o real legitima a experiência vivencial e alicerça a subjetividade estando inscrito nas variáveis de tempo e espaço.

Portanto, se o humano se desenvolve na interação com o ambiente, torna-se necessário compreender como este ambiente se oferece a esta interação na modernidade.

2-Colapso do tempo e do espaço

Na modernidade convivemos com o colapso do tempo e do espaço pela intermediação progressiva da tecnologia em nosso contato com o ambiente, amenizando a violência decorrente do desiquilíbrio de forças, como se interpuséssemos nossa capacidade criativa traduzida entre outras pela criação de artefatos tecnológicos que compensam nossas fragilidades e condição de finitude. Neste sentido, cabe destacar a tecnologia das comunicações que altera de forma significativa nossa percepção temporal e espacial, tão preciosa e fundamental na consolidação do eu. O processo de tomada de consciência do real a partir da confrontação do imaginário pelo real pode ficar comprometida quando pelo dilema de estar simultaneamente, aqui e acolá. Para elucidarmos este dilema vamos considerar o ate corriqueiro de assistirmos ao jornal televisivo, e estamos em tempo real na sala de nossa casa e simultaneamente em um ataque terrorista no Iraque, ou no vendaval no Haiti, ou no show do ídolo de musica popular do outro lado do país. É imposta uma sobrecarga – tensão- ao nosso sistema psíquico de termos que permanentemente decidir sobre a realidade das experiências cognitivas e emocionais que constantemente experimentamos de forma passiva como espectadores ou ativa ao nos comunicarmos pelo skipe, celulares, correio eletrônico ou redes de comunicação.

Na modernidade, somos confrontados com o impacto da

globalização, não apenas um termo banalizado, mas pelo seu significado último de colapso da vida cultural peculiar a cada comunidade com seus rituais, valores, tabus e regras transmitidas entre gerações a partir de uma identificação espacial e temporal comum. As transformações do cotidiano e o surgimento da sociedade pós-tradicional caracterizada pela instantaneidade, que inter-relaciona o global e o local e configura novas formas de desigualdades. Somos chamados permanentemente a fazer escolhas sobre questões do cotidiano, a partir das demandas colocadas pela rede de comunicação globalizada que se detém em itens vitais como a composição de uma dieta saudável, ou como cultivarmos relações pessoais, ou quais nossos padrões de consumo. Nossa dieta com a qual fomos criados alimentados é posta a prova e descobrimos que não deveríamos ter comido mel na infância ou verduras com agrotóxicos e por ai vai, e se coloca o dilema, o que fazer com as tradições culturais, com a recordação reconfortante do guisado da vovó, ou do leite com açúcar queimado para tosse ou da gemada. Coloca-se o risco sobre nossas escolhas prosaicas quando não podemos recorrer à tradição dos Guardiães, como não somos especialistas em tudo para poder periciar o bombardeio de informações, nos voltamos aos nossos hábitos e aos novos gurus passageiros da rede de comunicações.

As informações sobre os grandes acidentes envolvendo usinas nucleares, contaminações tóxicas de intensas proporções e o desenvolvimento do sistema industrial, instantaneamente compartilhadas à exaustão pela repetição dos telejornais, aumentam o debate público e científico sobre a questão dos riscos nas sociedades contemporâneas e nos perguntamos em que medida nossas escolhas cotidianas estão contribuindo para o aquecimento global e consequentes mudanças climáticas que levariam ao extermínio da espécie humana no planeta azul.

Este colapso do tempo e do espaço tem profundas consequências sobre as relações de vinculo e sobre o processo de construção da identidade biopsicossocial na modernidade. O enraizamento do individuo em seu território e em seu grupo social está permanentemente ameaçado. Como construir um baú de recordações em meio ao vendaval da modernidade em que nada é sólido? Na sociedade de risco o sujeito da modernidade deve ter a competência para avaliar o enorme repertório de informações disponibilizadas pelos meios de comunicação e decidir qual projeto de vida escolher. Mas como decidir sem o alicerce da tradição transmitida pelo vínculo social?

3-Modernidade e vínculo social

Como dito anteriormente, a modernidade coloca grandes desafios para esta sutil, profunda e complexa relação de vínculo. Devemos considerar a tecnologia que progressivamente, vem intermediando esta relação entre o sujeito e suas práticas sociais, de maneira geral amenizando a dramaticidade da experiência humana com relação à finitude, mutilações e impedimentos de todas as ordens. Apenas como exemplos cito a extensão da vida, o controle de doenças, da procriação e da relação com o tempo e o espaço. Freud ao longo de sua obra aponta constantemente que a certeza da morte é essencial para a atribuição de sentido à vida e assinala a necessidade imperiosa da escolha, da discriminação e categorização das experiências e da construção do processo argumentativo da consciência para alicerçar a boa escolha que leve a existência produtiva e protegida dos riscos da impulsividade. Toda esta construção é ancorada no vínculo social e situada temporalmente e espacialmente.

Os guardiães[6]são os depositários da tradição e capazes de dar ao grupo social os fundamentos de uma visão de mundo configurados em valores, aspirações hábitos e costumes que moldam a vida social e alicerçam as escolhas individuais. A inserção de cada indivíduo na vida social ocorre pela progressiva transferência dos vínculos parentais a ídolos sociais, tradutores do sentido da vida comunitária e guardiães dos valores fundamentais da vida social.

Conforme Freud[7] coloca sobre a construção da vida social e da cultura,

> *"O totem do clã é reverenciados por uma corporação de homens e mulheres que se chamam a si próprios pelo nome do totem, acreditam possuírem um só sangue, descendentes que são de um ancestral comum, e estão ligados por obrigações mútuas e comuns e por uma fé comum no totem. O totemismo, assim, constitui tanto uma religião como um sistema social."(Freud-1913)*

Consideramos que na vida moderna este TOTEM capaz de congregar o ideário nacional poderia ser nossa bandeira, hino, e as instituições que traduzem a organização da sociedade brasileira. Entretanto, vemos esta identidade nacional combalida e fraca e os "filhos desta pátria, mãe gentil"[8] a maltratam, sujam e depredam com atos que não refletem a busca de um ideário que vise o bem comum. Percebemos na vida social moderna a privatização do espaço público tanto do espaço territorial com a segregação violenta de áreas nas cidades como também de tudo aquilo que é produzido pela sociedade e a ela deveria reverter. Neste sentido, os impostos e taxas pagas a autoridades pública deveriam reverter em serviços de infraestrutura, educação, saúde etc. e nos confrontamos justamente com o oposto ao assistirmos o julgamento do "mensalão", quando um grupo de pessoas públicas, eleitas pelo povo ou nomeados pelos eleitos, se apropriam do público em beneficio próprio.

[6]Giddens. A. (2002) Modernidade e identidade. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor
[7]Freud, S. (1913). *Totem e tabu* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago.
[8] Trecho do hino nacional

Assistimos este fenômeno sociopolítico de enfraquecimento das instituições no cenário social do Brasil. Os grupos comunitários estão se sublevando e procurando fazer justiça com as próprias mãos. Isto seria o que Beck chama de subpolítica[9]que resulta de um renascimento não institucional do político, paralelo ao vazio político das instituições. Há a disseminação de um engajamento político e de um ativismo derivado da política que migrou do parlamento para grupos de pressão uni direcionados na sociedade (ecologismo, movimento de mulheres, movimento homossexual, etc.). Estes movimentos que podem trazer uma renovação do pacto social evidenciam a fragilidade das instituições.

Embora não querendo fechar a questão, mas sim abri-la para discussão, deixo esta proposição de que o colapso do tempo e do espaço característico da modernidade contribui para o esgarçamento do tecido social até sua ruptura, contemplando a fragilização dos "tabus" responsáveis pela organização das relações de parentesco, essenciais na instalação do vínculo primordial, conforme colocamos na parte inicial deste comunicado. A modernidade coloca desafios para as relações vinculares que se constitui em ameaça a integridade do sujeito capaz de ter uma inclusão criativa de cooperação com o meio social. As invenções da modernidade trazem em seu bojo as condições da destruição do modo humano de subjetivar a existência.

[9]BECK, U. (1997). A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK,U.; GIDDENS, A.; Lash, S. (orgs). Modernização reflexiva.São Paulo: Editora da Unesp, cap.1, 11-68p.

ASSÉDIO DE BERTOLUCCI: DIMENSÕES DO VÍNCULO CONJUGAL.

Marcela Marsaioli Stein[1]

RESUMO

Pretendo usar o filme "Assédio" (1998) de Bernardo Bertolucci como imagem que dá figurabilidade às experiências emocionais de um casal, enfatizando o que Bion chamou de elaboração do elo de ligação. O elo de ligação será representado pelos casais do filme, como se os personagens e situações vividas pudessem dramatizar os componentes do mundo psíquico.

***Assédio'* - um breve resumo**

A bela obra de Bernardo Bertolucci é dividida em duas partes: uma breve passagem pela África, na qual um casal é separado violentamente, e outra vivida na Itália, na qual acontece uma apaixonante e tensa aproximação de um homem e uma mulher.

O filme começa com um africano tocando e cantando uma música étnica ao pé de uma grande árvore, onde algumas crianças sobem nos seus galhos. As imagens vão passando por uma África humilhada e abusada por um governo ditador, tais como: uma jovem africana (Shandurai) cuidando de crianças mutiladas em um hospital, na sequencia ela vê fotos do novo ditador sobre toda a África e slogan do seu governo: "Trust, for maximum protection", com a figura de uma mãe e um filho. O marido de Shandurai, outro jovem africano (Winston), está ministrando aulas alegremente para crianças de uma escola, explicando a diferença entre líder e chefe, quando é surpreendido por militares, sendo arrancado da sala e levado com

---

[1] Psicóloga e Psicanalista

eles, momento em que a esposa chega e acompanha com desespero e pavor.

A jovem desolada fica no centro da rua com as crianças e o velho músico ao seu redor, e termina a cena com ela olhando de repente para o céu, ouvindo um som muito forte de lá: um "avião" talvez?!

Este mesmo som é a ligação para a segunda parte do filme, definido agora pelo barulho do metrô de fundo: a jovem africana acorda assustada de um pesadelo, num quarto no subsolo de uma rica residência na Itália. Agora Shandurai está bem distante do seus país de origem e do seu marido, preso e desaparecido.

Esta parte do filme começa um novo movimento: a relação entre esta jovem africana, Shandurai, uma imigrante ilegal, e o seu patrão, Senhor Kinsky, um jovem pianista rico.

Shandurai é uma lutadora neste novo mundo, é uma esforçada estudante de medicina e, ao mesmo tempo, trabalha como faxineira na casa desse rico pianista, onde mora no porão. Já Senhor Kinsky vive ricamente de uma herança de uma tia, é um homem solitário, e passa seu tempo dando algumas aulas de piano para crianças e compondo músicas.

Num primeiro momento, há uma curiosidade velada entre o jovem casal. A paixão do excêntrico pianista a cada dia passa a ser mais forte e começa a ser revelada por assédio à misteriosa e sensual africana, até que ele envia um anel precioso à jovem pelo elevador de objetos, que liga o seu quarto ao porão onde ela vive. A jovem apanha o anel e sobe pelas escadas até ele, e há um encontro explosivo e dramático: ele se declara completamente apaixonado. De uma maneira brusca, ele prende as mãos de Shandurai, e a "pede" em casamento: "Case comigo, me ame, por favor." Ele se oferece para levá-la onde quiser, até à África, e pergunta-lhe o que ela deseja

que ele faça por ela. Shandurai revoltada diz: “Tire o meu marido da cadeia!”. Kinsky fica surpreso com essa notícia inesperada, e Shandurai cai num choro desesperado e angustiado.

O cenário do filme muda: o pianista secretamente começa um processo de libertação do africano preso; para isso, vai se desfazer pouco a pouco de seus bens materiais preciosos, até sacrificar o objeto mais importante de sua vida: seu piano. Ele, ao mesmo tempo, começa a penetrar e descobrir o mundo de sua amada, aproximando-se da cultura e política daquele país tão distante.

Enquanto isso, Shandurai vai se desenvolvendo e se fortalecendo, na Universidade, tem sucesso na provas de medicina. Ela presta atenção na mudança de atitude de Kinsky, percebe o movimento de saída dos objetos preciosos da casa, se surpreende ao ver um desses objetos numa vitrine de um antiquário, e o momento de maior surpresa: a saída do piano. Assim o casal vai se distanciando do assédio vivido no primeiro momento, e outra aproximação passa acontecer: os elos entre eles vão acontecendo pouco a pouco.

Uma das comunicações entre eles é feita por uma carta anônima para Shandurai, avisando que o seu marido está vivo e está prestes a ser libertado. Rapidamente, Shandurai percebe o remetente da carta: Senhor Kinsky.

Um momento belo do elo entre o casal é quando Senhor Kinsky oferece um Concerto para os seus jovens alunos, apresentando a sua nova composição. Neste mesmo momento, Shandurai recebe a carta do marido, avisando que está livre e que está indo ao seu encontro. Ela fica um pouco transtornada, saindo por alguns minutos da casa. Quando volta, percebe que Kinsky tem atenção das crianças não através de sua música erudita, mas brincando com elas no jardim.

Ela se liga ao grupo, oferecendo bebidas a eles.Finalmente o grande encontro entre Shandurai e Kinsky, já com a casa vazia de móveis e obras de arte, inclusive sem o piano: ela, de posse de uma carta de agradecimento a ele e cheia de desejo, sobe ao seu quarto. A última imagem são os dois na cama e, enquanto ele lê a carta de Shandurai, que dizia: "Eu te amo", o marido africano toca a campainha da residência.

Compreensão do filme à luz de conceitos psicanalíticos

Este trabalho analisa o filme de Bertolucci, *"Assédio"* (1998), sob o ângulo de conceitos psicanalíticos, nos quais o tema em foco são as experiências emocionais do casal. O filme apresenta a história de dois casais em duas partes, a dramática separação de um casal na África e, depois, já na Itália, a união de um novo casal, cuja vivência é interligada ao processo de reencontro do primeiro casal. Os casais do filme darão figurabilidade ao que Bion (1957) chamou de elo de ligação: estes personagens e todas as situações vividas serão relacionados a representações de componentes de um mundo psíquico. No decorrer desse trabalho, eu vou ampliar um pouco mais este assunto, o casal parental como elo de ligação, vinculando as imagens do filme ao tema.

Bion (1957) se refere ao protótipo para todas as ligações a imagem do seio ou pênis primitivo. Podemos considerar como possibilidades de elos de ligação: ligação do casal parental, ligação entre o pensamento e sentimento, ligação entre conteúdo e continente (representado por Bion pelo masculino e feminino). Assim, vou considerar que a metáfora apresentada no filme como elo de ligação é a imagem do casal.

Desde o início, com o mestre, Freud, já se dava importância à vivência emocional das crianças em relação aos seus pais, tanto que,

na teoria de Freud, o complexo de Édipo é caracterizado por experiências de disputa, rivalidade, ódio em relação aos pais (vivenciadas separadamente). A seguir, Melanie Klein (1932) aprofundou mais sobre este tema, o complexo de Édipo para estágios mais precoces, definindo inclusive que este momento é vivenciado pelos bebês. Adamo (1997) escreve que Klein (1928, 1932) abriu caminho para investigações a respeito de vivências primitivas em relação aos pais enquanto casal.

Dando continuidade à Klein, Bion (1959) enfatiza:

> ... se refere à disposição do paciente de atacar a ligação entre dois objetos, o protótipo da qual a é a ligação entre boca e mamilo, posteriormente entre o par sexual. A experiência, ou a fantasia de ligação criativa, devido ao ódio, inveja e ciúme por se identificar com a parte excluída (mesmo quando se é um participante do ato criativo), é atacada e transformada em uma sexualidade hostil e destrutiva, tornando o casal estéril. Nesse caso, não se consegue usar a mente para criar elos de ligação entre pensamentos e sentimentos e tolerar as ansiedades resultantes dessas ligações. Se as ansiedades à experiência e fantasia de ligação forem demasiadamente intensas, então haverá uma interferência correspondente na capacidade de fazer ligações entre os elementos da mente.” (Adamo,1997, p. 286).

Vera Adamo, nesse mesmo texto, cita Meltzer (1973), que amplia as idéias de Bion, fazendo uma conexão entre criatividade e o relacionamento que o indivíduo tem com o casal interno de pais a copular. Para Meltzer, o objeto interno derivado da percepção dos pais em coito, reconstituídos em objetos totais, com versões mais realísticas do que aquelas propiciadas pela figura parental combinada, constitui a base – ou é sentido como fonte – da criatividade pessoal: sexual, intelectual e estética.

Vou tentar percorrer uma trajetória dos casais que se apresentam no filme. Inicialmente, o filme conta uma separação violenta de um casal, Shandurai (cuidadora de crianças mutiladas) e Winston (professor de crianças). Posteriormente, o casal é composto por Shandurai (faxineira e estudante de medicina) e Senhor Kinsky (patrão e professor de pianos para crianças).

O homem do primeiro casal, o jovem africano, não deixa de existir na segunda parte, por isso a minha análise não se refere a uma pessoa, principalmente no que se refere ao julgamento moral, mas sim a um personagem, até porque, para mim, a figura do marido está relacionada com a figura do pianista e isso é lindamente confirmado no final do filme: o momento de encontro do jovem casal é o mesmo da chegada do marido, agora livre e presente. É interessante que, a cada transformação de Kinsky, uma notícia surge de Winston, ou seja, os dois ficam a cada momento mais próximos da mulher amada. Assim, o que está em jogo é a possibilidade do casal poder existir e sua importância dentro de um espaço mental em desenvolvimento.

Vamos à primeira parte do filme: uma breve e intensa passagem pela África. O cenário começa com a música étnica e a cena de grande árvore, com crianças nos seus galhos. Esta imagem revela uma cena da mãe natureza e seus filhos; podemos considerá-la como uma representação de um período primitivo da mente, sendo que, logo na seqüência, aparecem imagens de violência, opressão e confusão.

Podemos fazer várias hipóteses e ampliações no que se refere aos funcionamentos mentais daquele tenso e angustiante momento. Para mim, nesse funcionamento mental representado na primeira parte do filme, está caracterizado o que Bion (1957) denominou de parte psicótica da mente. É importante salientar que a parte psicótica da mente, como Squeff (2006) define, não equivale a um diagnóstico psiquiátrico, mas sim a um funcionamento mental coexistente a outros tantos. Ela acrescenta que essa parte designa comportamentos mais regressivos, com núcleos primitivos enquistados na personalidade de qualquer indivíduo. E, apenas como curiosidade, ela ainda diz que está convicta de que uma análise que não tenha tratado dessa parte psicótica está inconclusa e corre o risco de ter produzido resultados analíticos superficiais.

Squeff, ainda no mesmo texto, pontua algumas características desse funcionamento mental:

1- Fortes pulsões destrutivas, com predomínio da inveja e da voracidade. 2- Baixa tolerância às frustrações, no lugar de modificá-las. 3- As relações interpessoais mais íntimas são caracterizadas pelo vínculo sadomasoquista. 4- Uso excessivo de dissociações e identificações projetivas patológicas. 5- Uso excessivo de projeções e sentimentos e pensamentos persecutórios. 6- Grande ódio à realidade interna e externa, com preferência pelo mundo das ilusões. 7- Ataque aos vínculos de percepção e aos de juízo crítico, resultando num prejuízo do pensamento verbal, da formação de símbolos e do uso da linguagem. 8- A onipotência, a onisciência e a imitação substituem o processo de aprender com a experiência. O orgulho dá lugar à arrogância, o desconhecimento leva à estupidez e a curiosidade se transforma em intrusividade. 9- A pouca capacidade de discriminação leva a uma confusão entre o verdadeiro e o falso, tanto do próprio self como do que está fora. 10- Fuga à verdade, prevalecendo a negação através de distorções, camuflagens, omissões ou mentiras deliberadas.

O cenário desse momento na África parece que ilustra bem as características citadas acima:

.As crianças mutiladas num hospital podem ser representações de uma destruição bem sucedida desse momento de caos mental, onde algumas partes da mente são vividas como mutiladas. Bion (1957) diz que as impressões sensoriais parecem haver sofrido uma mutilação de um tipo incompatível com uma situação em que elas tivessem sido atacadas, como o seio é atacado nas fantasias sádicas do bebê.

Esconder e fugir da verdade, grande ódio da realidade. Este momento é bem representado quando os militares invadem a sala de aula e prendem violentamente o professor, uma cruel resistência à tomada de consciência. Podemos ampliar esta cena como um ataque destrutivo ao próprio pensamento verbal, pois o professor estava ensinando alegremente a diferença entre líder e chefe.

Ataque ao elo de ligação, representado na separação do casal. Os elos de ligação são separados violentamente. Numa aula sobre Bion, Martha Prada e Silva (2011) disse que, quando um ataque ao elo de ligação é muito grande, ocorrendo uma imensa cisão entre dois elementos, estes são distanciados violentamente. No caso dos psicóticos, isto é sentido como uma distância intergaláctica, que é ilustrada no filme, quando logo após Shandurai presenciar, com desespero e angústia, o marido sendo levado bruscamente longe dela, acorda num quarto do subsolo de um país bem distante do dela. Bion (1959) considera que o bebê necessita de uma experiência positiva com a mãe. Aqui a mãe precisa apresentar uma função denominada por função continente materna ou analista, isto é, a função do continente da mãe (ou do analista) capaz de colher, conter e transformar as necessidades e angústias que os filhos projetam dentro dela.

Podemos fazer a hipótese de que a mente que se apresenta na primeira parte do filme é uma mente que teve uma experiência negativa com a mãe. Essa mãe não foi capaz de exercer essa função, a mãe se recusa a ser receptáculo dos sentimentos do bebê, como a inveja e o ciúme dele, levando assim à destruição do elo de ligação entre o bebê e o seio, consequentemente, ao impulso do saber, que acarreta numa grave parada no desenvolvimento.

Porém, há a inauguração de algo novo nesta mente, a vida na Itália, um novo processo que vai se desenrolar nessa segunda parte do filme. Podemos fazer uma hipótese que agora esta função de continente está em movimento. Bion (1967) escreve: "... Poderá evoluir, caso a relação com o seio seja boa, e se transformar na capacidade de o self tolerar seus próprios atributos psíquicos, abrindo assim caminho para a função alfa e o pensamento." (p.136)

Portanto, podemos considerar também que o momento do filme agora é a saída de um período de um governo opressor 'narcísico' da mente para o nascimento do 'Édipo'.

Zimerman (2004) escreve:

> Creio que um segundo aspecto pelo qual o mito de Narciso se ajusta a Bion consiste no fato de que a morte de Narciso, propiciando o nascimento do Édipo, ilustra uma importante concepção bastante enfatizada por ele, referente à passagem de um estado "narcisismo" para o de um "social-ismo". (p. 116)

Com o nascimento do 'Édipo', inicia-se agora um processo de elaboração de sentimentos de exclusão, rivalidade e desejo edípico, interação social e integração de objetos internos. Se este processo tem chance de evoluir, as ilusões narcísicas são renunciadas, e haverá então a elaboração dos pais acasalados e acasalando, e consequentemente a integração do casal parental.

Britton (1992) aponta a importância do indivíduo estabelecer um objeto com base segura para instalar a situação edipiana e sustentar toda a vida emocional. Ainda escreve:

> O fechamento do triângulo edipiano pelo reconhecimento da ligação que une os pais fornece uma fronteira que delimita o mundo interno. Ele cria o que denomino um 'espaço triangular' – ou seja, um espaço delimitado pelas três pessoas da situação edipiana e todas as suas relações potenciais, Inclui, portanto, a possibilidade de ser um participante numa relação e observado por uma terceira pessoa, assim como ser um observador de uma relação de duas pessoas. (p. 73)

Vamos ao começo da história na Itália: Shandurai acorda de um pesadelo num porão de uma casa. Agora ela é faxineira de um patrão rico e solitário, Senhor Kinsky. Shandurai tem uma vida restrita, é uma imigrante que sofre preconceitos, mas, ao mesmo tempo, uma esforçada aluna de medicina. Kinsky é professor de piano de crianças e tem uma vida tediosa e solitária. Assim, esse novo casal aparece separado por diferenças sociais e culturais. Esta distância entre eles configura-se na imagem da casa onde moram: ele no piso superior e ela no quarto no subsolo, ligados apenas por um elevador de objetos, a qual é a primeira possibilidade de comunicação entre eles, o primeiro elo de ligação.

Squeff (2004) escreve o que Bion fala sobre a teoria do conhecimento:

> Para existir um espaço mental a importância de unir pensamentos e emoções, é necessário que exista na mente uma função, que dê sentido e significados às experiências emocionais. Este vínculo é denominado por Bion como vínculo K, vínculo do conhecimento.

O encontro desse novo casal, Shandurai e Senhor Kinsky, é a possibilidade da instalação do vínculo K, vivido inicialmente por ingênua curiosidade secreta e delicada de um pelo outro.

Outro elo de ligação entre eles é vivido quando Senhor Kinsky assedia Shandurai, enviando-lhe um anel precioso pelo elevador de objetos. Ela sobe as escadas e há um diálogo tenso e dramático entre os dois. O patrão tenta impor seu desejo narcísico sobre sua faxineira, quando a segura bruscamente e diz: "Case-se comigo, ame-me, por favor." Ele prossegue dizendo que fará o que ela quiser, inclusive poderiam ir à África, momento que Shandurai fica indignada e revela com profunda dor que seu marido está preso, e o cenário do filme muda. Kinsky se mostra perplexo com a notícia inesperada.

Podemos fazer uma hipótese de que, se a jovem Shandurai se submetesse ao assédio inicial de Senhor Kinsky, eles estariam vivendo aquilo o que Bion chamou de vínculo negativo, o vínculo -K (menos conhecimento), na qual a verdade é escondida, por não ser possível tolerar o sofrimento.

Considero que o vínculo K está sempre permeado neste período do filme: ela sempre estudando sobre como cuidar das pessoas, estudando medicina, e ele buscando conhecimento sobre a cultura, política do país de sua amada, e principalmente encontrando caminhos para a libertação do seu marido.No decorrer das cenas, percebemos a transformação do casal. Shandurai vai se fortalecendo, crescendo como estudante de medicina, e, por outro lado, Kinsky vai se apresentando interessado no outro (na sua amada, nos seus

alunos), e principalmente sua renúncia pelos seus bens materiais para ajudar a libertar e trazer o marido de Shandurai próximo à ela.

A distância entre o casal já é menor. Podemos considerar que os "degraus" dos andares que os separam, a cisão, pois ele vive no piso superior e ela no piso inferior, estão diminuindo. A relação inicial de poder do patrão italiano sobre a imigrante ilegal se transforma em outro tipo de relação, não mais a representação de um masculino poderoso e um feminino submetido. O pianista agora se apresenta mais simples e mais próximo, inclusive das crianças.

Podemos considerar a mudança do masculino, como Breen (1996) escreve, o *phallus*, o masculino poderoso vai dando lugar ao pênis, pênis como ligação. Ela chama pênis-como-ligação de um instrumento de Eros, enquanto *phallus* é instrumento de Tanatos, à medida que tem por objetivo destruir aquela ligação. Phallus, como representativo da onipotência e completude, e o significado inconsciente do pênis, como ligação e estruturação. Breen continua com importantes apontamentos sobre esse assunto:

"A sexualidade fálica se baseia na identificação do homem ou da mulher com o phallus, para negar a falta e toda a gama de sentimentos associados a ela, incluindo a necessidade, a inveja, o medo, a culpa e o desespero." (p. 100)

"Sabemos pelo sonho o quão frequentemente as partes vulneráveis do self são representados por uma mulher." (p. 101)" Estritamente falando, *phallus* se refere a um modo pré-simbólico do pensamento ... Pênis-como-ligação, por outro lado, pertence à área da simbolização verdadeira e é internalizado enquanto uma função." (p. 101)

"O espaço mental e a capacidade de pensar são criados pela estrutura que permite separação e ligação entre objetos internos, self e outros, ao invés de fusão e fragmentação. O pênis-como-ligação representa tanto a separação quanto a ligação da relação parental, e

a forma a espinha dorsal de funcionamento mental saudável, que é bissexual.” (p. 105)

“A introjeção do pênis-como-ligação aumenta o espaço mental e o pensamento.” (p. 105)

Finalmente, há o grande encontro entre Shandurai e Kinsky, já com a casa vazia de móveis e obras de arte, inclusive sem o piano. Ela de posse a uma carta de agradecimento a ele, cheia de desejo, sobe ao seu quarto. A última imagem é do casal na cama, e enquanto ele lê a carta de Shandurai, que dizia: “Eu te amo.”, o marido africano toca a campainha da residência.

Com a transformação progressiva da cisão, entre parte psicótica e parte não psicótica, a integração do masculino e do feminino começa a ser possível. Podemos considerar que houve uma elaboração dos pais acasalados e é possível a integração do casal parental. Assim, essa mente pode usufruir da fonte de criatividade.

Esta última imagem do filme pode ser vista como uma representação de uma construção de um espaço mental, na qual os elos de ligação são reconstituídos. Para finalizar este trabalho, trago o termo “conjugalidade”, proposto por Vera Adamo (1997):

> Penso no termo “conjugalidade” para denotar aquela parte da vida mental que diz respeito à capacidade de criar elos de ligação entre os vários elementos do psiquismo, entre psique e soma, entre fantasia e realidade, entre mundo interno e mundo externo, entre eu outro (s), entre passado, presente e futuro (p. 287)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bion, W.R. (1956). Desenvolvimento do pensamento esquizofrênico*. International Journal of Psycho-Analysis*, v. 37, 39-44.

Bion, W.R. (1957). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não-psicótica*. International Journal of Psycho-Analysis*, v.38.

Bion, W.R. (1959). Ataques ao Elo de Ligação*. International Journal of Psycho-Analysis*, v. 40, *p. 87-100.*

Bion, W.R (1967). *Estudos Psicanalíticos Revisados.* São Paulo: Imago, 1994.

Birkted-Breen, D. (1996). *Phallus, Pênis e Espaço Mental. In* Livro Anual de Psicanálise vol. XII

Britton, R. (1992). *O elo perdido: a sexualidade parental no complexo de Édipo (Cap.II livro: O complexo de Édipo Hoje).* Porto Alegre: Artes Médicas.

Lamanno-Adamo, V.(1997). O eu, o casal e a noção de conjugalidade. *Jornal de Psicanálise*, 286-287.

Silva, M.P. (2011) Conceitos de Bion. Aula Expositiva. Campinas: GEPCampinas.

Squeff, R.B.S. (2006) *Quem foi Wilfred Ruprecht Bion.* São Paulo: Sociedade de Psicanálise de São Paulo.

Zimerman, D. E. (2004). *Bion da teoria à pratica*. São Paulo: Artmed.

FORUM DO SIMPÓSIO CEFAS

A última atividade do Simpósio Cefas foi marcada pelo Forum de encerramento, onde algumas observações, levantadas pelos palestrantes e participantes do evento trouxeram à tona toda a diversidade do trabalho do psicólogo no campo grupal.

Foi ressaltado o quanto o profissional do psicólogo, está sozinho em seu campo de trabalho, havendo pouca disponibilidade de interação com o outro e trocar conhecimentos. Dessa maneira, o Simpósio possibilitou esse espaço para aprimorar á sua formação profissional , sendo mais que um evento, um encontro, onde se reunem alunos e mestres, com a possibilidade de apresentar a conclusão de suas pesquisas. Foram trabalhos de dedicação e transformação, não somente da escrita poética em teoria cientifica como também a do aluno em um profissional capacitado. Fortalecendo os vínculos e possibilitando a troca de um conhecimento profundo e diferenciado entre os profissionais.

A repercussão deste Simpósio ressaltou as diversidades de campo em que a psicanálise vem atuando, exigem a criação de novos dispositivos de intervenção, que estão sendo utilizados como ferramenta de trabalho para situações onde não há narrativa de palavras. Estes dispositivos de intervenção vêm dando à psicologia condições de ampliar sua área de trabalho, podendo ser utilizados em diversos setores da ciência, que promove um conhecimento profundo do ser.

Neste Simpósio, ficou evidente o quanto a psicanálise vem dando vida a novos trabalhos, através de dispositivos de intervenção, de diálogos entre as várias ciências do conhecimento e dos vínculos estabelecidos e comprometidos com as necessidades dos tempos contemporâneos.

O Fórum foi encerrado com clara evidência da força do grupo na realização deste Simpósio. Foi um ponto fundamental que estabeleceu uma dinâmica de fazer, aprender e desenvolver, como um todo, o profissional.

Houve uma grande representação simbólica, onde as pessoas foram afetadas pelo modo como se relacionaram. A primeira representação psíquica que temos de grupo é a família, que representa união, segurança. Talvez seja por isso que busquemos o trabalho no campo grupal, este movimento no grupo, possibilitando desenvolver o pensamento coletivo e a criação de novos dispositivos de trabalho. As transformações não podem ficar apenas na ideia precisamos aplicá-las em nosso meio profissional. A possibilidade de viabilizar todas as dinâmicas deste Simpósio só foi completamente possível diante do interesse comum do grupo, da força do mesmo. Essa interação é de extrema importância para a evolução do estudante ao profissional. Do resultado desta interação sairão os frutos que serão colhidos pela sociedade e pelo mundo.

Ana Paula da Costa.