

PSICOLOGIA CLÍNICA

O fazer clínico em psicologia

31.2

PSICOLOGIA CLÍNICA

O fazer clínico em psicologia

31.2

Maio–Agosto de 2019

EDITORES RESPONSÁVEIS

Isabel Fortes
Esther Maria de M. Arantes

EDITORES ASSOCIADOS

Andrea Seixas Magalhães
Lidia Levy de Alvarenga
Luciana Fontes Pessôa
Thomas Eichenberg Krahe
Karla Patricia Holanda Martins

COMISSÃO EXECUTIVA

Isabel Fortes
J. Landeira-Fernandez

ASSISTENTE DE EDIÇÃO: *Ney Klier*

SECRETÁRIO EXECUTIVO: *Francisco Wellington Barreto*

SECRETÁRIA ADMINISTRATIVA: *Vera Lúcia L. da Silva*

REVISÃO: *Claudio R. C. Faria*

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA: *Ingroup Tecnologia e Serviços Ltda.*

CONSELHO EDITORIAL

Adriana Wagner, UFRGS, Porto Alegre, Brasil
Alberto Konicheckis, Université Paris Descartes – Paris V, Paris, França
Ana Maria Rudge, UVA, Rio de Janeiro, Brasil
Cleonice Alves Bosa, UFRGS, Porto Alegre, Brasil
Eduardo João Ribeiro dos Santos, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
Fernando Urribarri, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
Ilana Strozenberg, ECO/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil
Jefferson Machado Pinto, UFMG, Belo Horizonte, Brasil
Jurandir Freire Costa, UERJ, Rio de Janeiro, Brasil
Luiz Augusto M. Celes, UnB, Brasília, Brasil
Luiz Eduardo Prado de Oliveira, Université de Bretagne Occidentale, Brest, França
Maria Consuelo Passos, UNICAP, Recife, Brasil
Maria da Graça Bompassor Borges Dias, UFPE, Recife, Brasil
Marta Gerez Ambrerin, Universidad Nacional de Tucumán, San Miguel de Tucumán, Argentina
Nelson da Silva Junior, USP, São Paulo, Brasil
Pierre Benghazi, Université Paris 8 – Vincennes St Denis, Paris, França
Renato Mezam, PUC-SP, São Paulo, Brasil
Roland Gori, Université de Provence Aix-Marseille I, Marseille, França
Silvia Helena Koller, UFRGS, Porto Alegre, Brasil
Silvia Maria Abu-Jamra Zornig, PUC-Rio, Rio de Janeiro, Brasil
Teresa Cristina Carreteiro, UFF, Niterói, Brasil

Apoio:



Departamento de Psicologia
PUC-Rio

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da PUC-Rio

PSICOLOGIA CLÍNICA. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
Centro de Teologia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. v. 31 nº 2, mai-ago/2019
CDD.157.9

ISSN: 0103-5665 (impresso)

ISSN: 1980-5438 (online)

MISSÃO DO PERIÓDICO

Divulgar trabalhos originais na área da Psicologia Clínica, contribuindo para a qualidade da pesquisa, para a produção de conhecimento e para a consolidação desse campo no Brasil.

LINHA EDITORIAL

A revista *Psicologia Clínica* é uma publicação quadrimestral de trabalhos originais que se enquadrem em alguma das seguintes categorias: relatos de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura, relatos de experiência profissional, notas técnicas e resenhas na área de psicologia clínica.

HOMEPAGE:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-5665

PERIÓDICO INDEXADO NAS BASES DE DADOS:

NACIONAIS:

INDEX PSI www.bvs-psi.org.br

LILACS/BIREME lilacs.bvsalud.org

QUALIS (A2) www.periodicos.capes.gov.br

INTERNACIONAIS:

CLASE dgb.unam.mx/index.php/catalogos/seriunam

Latindex www.latindex.unam.mx/latindex/ficha?folio=17689

PsycINFO www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/coverage.aspx#P

Redalyc www.redalyc.org/revista.0a?id=2910

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rua Marquês de São Vicente, 225 – Gávea
22453-900 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (55 21) 3527-2109
Fax: (55 21) 3527-1187
E-mail: psirevista@puc-rio.br

SUMÁRIO

SUMMARY

EDITORIAL 211

SEÇÃO TEMÁTICA – O FAZER CLÍNICO EM PSICOLOGIA

UN MODÈLE D'EMBOÎTEMENT DES JEUX TYPIQUES

Um modelo de entrelaçamento de jogos típicos

A model for interlocking of typical games

Un modelo de entrelazamiento de juegos típicos

René Roussillon 217

LES LOGIQUES DU JEU DANS LES MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

Lógicas do jogo em mediações terapêuticas

Game Logic in Therapeutic Mediations

Logicas del juego en mediaciones terapéuticas

Anne Brun 231

CONSIDERAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA NA ATUALIDADE A PARTIR DE

MICHAEL BALINT E PIERA AULAGNIER

Considerations about transference nowadays from Michael Balint's and Piera Aulagnier's lectures

Consideraciones sobre la transferencia en la actualidad desde Michael Balint y Piera Aulagnier

Maicon Cunha

Joel Birman 259

<p>INTERVENÇÕES NA PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DISRUPTIVO DA DESREGULAÇÃO DO HUMOR <i>Interventions in psychodynamic psychotherapy of a child with Disruptive Mood Dysregulation Disorder</i> <i>Intervenciones de psicoterapia psicodinámica de un niño con el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo</i> Catiane Pinheiro da Rosa Caroline de Oliveira Marina Bento Gastaud Lúcia Belina Rech Godinho Vera Regina Röhne Ramires.....</p>	281
<p>TEACOMPLEX: PLATAFORMA DIGITAL TÁTIL PARA SUJEITOS COM TRANSTORNO AUTÍSTICO, BASEADA NA PERSPECTIVA DA COMPLEXIDADE <i>TEAComplex: a tactile digital platform for people with autistic disorder, based on the perspective of complexity</i> <i>TEAComplex: plataforma digital táctil para sujetos con trastorno autístico, basada en la perspectiva de la complejidad</i> Lia Raquel Oliveira Nize Maria Campos Pellanda Rosa Maria Fontes Jorge Collus Luiz Ernesto Cabral Pellanda</p>	303
<p>SUICÍDIO: PECULIARIDADES DO LUTO DAS FAMÍLIAS SOBREVIVENTES E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO <i>Suicide: Peculiarities of surviving families' grief and the psychologist's intervention</i> <i>Suicidio: Peculiaridades del luto de las familias sobrevivientes y la actuación del psicólogo</i> Priscila Gomes Rocha Deyseane Maria Araújo Lima.....</p>	323

IMPASSES DA PSICANÁLISE EM UMA INSTITUIÇÃO MILITAR

Impasses to psychoanalysis in a military institution

Impases del psicoanálisis en una institución militar

Flávia Brasil Lima

Vinicius Anciães Darriba..... 345

SEÇÃO LIVRE

THE DRAW-A-PERSON TEST IN THE EVALUATION OF CHILD AGGRESSION: A
PILOT STUDY

*O desenho da figura humana na avaliação da agressividade infantil: um
estudo piloto*

*El dibujo de la figura humana en la evaluación de la agresividad infantil: un
estudio piloto*

Juliane Callegaro Borsa 367

PREDIZENDO A INFIDELIDADE CONJUGAL

Predicting marital infidelity

La predicción de la infidelidad conyugal

Patrícia Scheeren

Adriana Wagner 387

EDITORIAL

O número 31.2 da revista *Psicologia Clínica* apresenta duas seções, uma temática e uma livre. A primeira contempla artigos sobre “O fazer clínico em psicologia” e compreende sete artigos, enquanto a seção livre contém dois artigos.

O primeiro artigo da seção temática, *Un modèle d'emboîtement des jeux typiques*, de René Roussillon (Université Lumière Lyon 2, France), mostra o início de uma reflexão sobre um modelo de avaliação qualitativa, baseada no jogo e no “jogo potencial”, este possivelmente subjacente a algumas formas de sintomas psicopatológicos, por meio do exemplo de associações de “jogos típicos” sobre a simbolização da dialética presença/ausência como o “jogo do esconde-achou”, o “jogo da espátula”, o “jogo da bobina”, o “jogo do vá para a guerra”, que são analisados a partir dos processos envolvidos em sua construção, de complexidade crescente e de sua associação.

No artigo que se segue, *Les logiques du jeu dans les médiations thérapeutiques*, de Anne Brun (Université Lyon 2, France), são apresentadas as mediações terapêuticas com crianças com psicose e autistas, que permitem retomar o processo inacabado dos jogos partilhados com o ambiente primário, criação e recriação, propondo uma identificação das principais lógicas do jogo para viabilizar uma ferramenta de avaliação específica dos processos de transformação ao longo do trabalho terapêutico. São identificados quatro tipos de organizadores de jogo: (1) jogos de exploração sensoriomotora e de “mantelamento” sensorial; (2) jogos com formas sensoriomotoras; (3) dos jogos de espelho sensorial aos jogos sensoriomotores em duplicado; e (4) jogos com as representações e com as palavras.

O terceiro artigo, *Considerações sobre a transferência na atualidade a partir de Michael Balint e Piera Aulagnier*, de Maicon Cunha (Universidade Estácio de Sá) e Joel Birman (Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade do Estado do Rio de Janeiro), propõe retomar um conceito fundamental para a psicanálise, a transferência, a partir de questões postas da cultura à clínica e vice-versa, na atualidade. Ao discutir sua função apostólica, segundo Balint, será investigado o lugar de poder que o analista assume, cujas características, inerentes à relação transferencial, podem ser entendidas como equivalentes ao uso de uma droga com sua correlata dependência, vindo a constituir uma trama complexa que alude a um importante destino do prazer.

O quarto artigo da seção temática, *Intervenções na psicoterapia psicodinâmica de uma criança com transtorno disruptivo da desregulação do humor*, de Catiane

Pinheiro da Rosa, Caroline de Oliveira, Marina Bento Gastaud, Lúcia Belina Rech Godinho e Vera Regina Röhnelt Ramires (todas da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS), analisa o processo de psicoterapia psicodinâmica de um menino de sete anos com transtorno disruptivo da desregulação do humor (TDDH), buscando descrever e analisar as intervenções de sua terapeuta. Os resultados mostraram uma criança resistente e hostil e uma terapeuta lançando mão de amplo espectro de intervenções, evidenciando-se que a psicoterapia com essas crianças pode requerer flexibilidade por parte do terapeuta, além de uma postura empática e afetivamente engajada.

O artigo seguinte, *TEAComplex: plataforma digital tátil para sujeitos com transtorno autístico, baseada na perspectiva da complexidade*, de Lia Raquel Oliveira (Universidade do Minho, Portugal), Nize Maria Campos Pellanda (Universidade de Santa Cruz do Sul, RS), Rosa Maria Fontes (Universidade de Vigo, Espanha), Jorge Collus (Instituto de Educação da Universidade do Minho, Portugal) e Luiz Ernesto Cabral Pellanda (Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre), aborda o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seu pretendido objetivo de integração social dos sujeitos, ainda bastante distante. Pretende-se criar uma plataforma digital para crianças autistas baseada nas teorias da Complexidade, Biologia da Cognição e Segunda Cibernética, visando a ajudá-las a construir e desenvolver sua autoconsciência, indispensável a seu processo de autoconstrução e consequente envolvimento social. Esta nova abordagem considera as mais recentes descobertas neurocientíficas, habilidades autopoieticas e de neuroplasticidade, que, acredita-se, ajudarão a ultrapassar a grande barreira social para o autista, a comunicação. Partindo de uma análise do histórico de atendimento aos sujeitos, da pesquisa em vídeos, gravações e diários dos pesquisadores, está em pauta a construção das funcionalidades da plataforma, usando os pressupostos da complexidade, e o desenvolvimento de um protótipo.

O penúltimo artigo desta seção, *Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo*, de Priscila Gomes Rocha (Centro Universitário Estácio do Ceará) e Deyseane Maria Araújo Lima (Universidade Federal do Ceará), aborda as repercussões do suicídio que afetam familiares e pessoas próximas ao falecido, no contexto individual e social, destacando-se o processo de luto das famílias sobreviventes ao suicídio. Foram apontadas, a partir de revisão integrativa, as peculiaridades no processo de enlutamento dessas famílias, constatando-se vivências de sentimentos particulares a esta forma de luto, como vergonha e culpa, além da tristeza e saudade. Foram sublinhadas algumas das ações de posvenção, ou seja, atividades importantes que possam ser realizadas por profissionais da psicologia e demais categorias de saúde mental para prestar

apoio aos sobreviventes e diminuir o risco de tentativas futuras de suicídio neste grupo, tendo sido ressaltada a necessidade de mais estudos e investimentos em posvenção, para capacitação dos profissionais com essa função de acolhimento da aflição das famílias enlutadas.

O último artigo da seção temática, *Impasses da psicanálise em uma instituição militar*, de Flávia Brasil Lima e Vinicius Anciães Darriba (ambos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro), reflete acerca da inserção institucional da psicanálise e do lugar do analista no âmbito bastante particular da instituição policial militar. Apoiando-se na teoria dos quatro discursos de Lacan, os autores buscam articular algumas coordenadas que norteiam o militarismo, enquadrando seus membros e abordando os impasses à circulação do discurso analítico, o qual incide no sentido inverso à anulação subjetiva decorrente da fixação à identidade policial. A partir da transferência na direção do tratamento, algo do sujeito do inconsciente pode ser mobilizado como efeito da fala endereçada ao analista, levando-se em conta a possibilidade de sustentar a posição do analista ocupando um posto de oficial na hierarquia da corporação.

A seção livre se inicia com o artigo *The draw-a-person test in the evaluation of child aggression: a pilot study*, de Juliane Callegaro Borsa (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), em que a autora elabora e investiga a validade de uma lista de indicadores de agressividade no desenho da figura humana. Partindo de 21 itens avaliados por meio de concordância entre juízes, avaliou-se a capacidade de tais itens de discriminar grupos de crianças com diferentes escores de agressividade segundo uma medida de autorrelato. Então, investigou-se se esses mesmos itens poderiam discriminar crianças com e sem histórico de agressividade. Três itens se mostraram potencialmente capazes de identificar agressividade na amostra, corroborando os achados da literatura. Porém, julgou-se que os dados são inconclusivos e que novos estudos são necessários para determinar a validade dos itens na avaliação da agressividade por meio do desenho da figura humana.

O segundo e último artigo desta seção, *Predizendo a infidelidade conjugal*, de Patrícia Scheeren e Adriana Wagner (ambas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul) aborda a infidelidade conjugal dentro de quatro domínios: características pessoais, características do(a) companheiro(a), casamento e contexto. Foram verificados os preditores da infidelidade nos quatro domínios para homens e mulheres, analisando-se as fichas de 1042 pessoas casadas ou coabitando, com idade média de 37 anos, que responderam a questões sobre dados sociodemográficos e seu relacionamento, uma escala de níveis de bem-estar, uma de ajustamento conjugal e a Escala Triangular do Amor. Os resul-

tados apontaram que 18,7% das mulheres e 35,3% dos homens já foram infiéis e entre os preditores houve variáveis nos quatro domínios, com maior poder explicativo no domínio casamento, pois a intenção de divórcio e experiência de infidelidade no subsistema parental de origem aumentam a chance de infidelidade. Para as mulheres, a idade e trabalhar fora de casa foram preditores da infidelidade, enquanto que para os homens, o nível de bem-estar, prática religiosa e viagens de trabalho suas e da companheira o foram. Tais dados são importantes para que os terapeutas avaliem a qualidade conjugal e auxiliem os casais a reduzirem os riscos de infidelidade.

Isabel Fortes
Esther Arantes

SEÇÃO TEMÁTICA

O fazer clínico em psicologia

Un modèle d'emboîtement des jeux typiques

Les logiques du jeu dans les médiations thérapeutiques

Considerações sobre a transferência na atualidade a partir de Michael Balint e Piera Aulagnier

Intervenções na psicoterapia psicodinâmica de uma criança com transtorno disruptivo da desregulação do humor

TEACComplex: plataforma digital tátil para sujeitos com transtorno autístico, baseada na perspectiva da complexidade

Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo

Impasses da psicanálise em uma instituição militar

UN MODÈLE D'EMBOÎTEMENT DES JEUX TYPIQUES

UM MODELO DE ENTRELAÇAMENTO DE JOGOS TÍPICOS

A MODEL FOR INTERLOCKING OF TYPICAL GAMES

UN MODELO DE ENTRELAZAMIENTO DE JUEGOS TÍPICOS

*René Roussillon**

RESUMO

Procuo iniciar uma reflexão sobre um modelo de avaliação qualitativa, baseada no jogo e no “jogo potencial” que pode estar subjacente a algumas formas de sintomas psicopatológicos. Para esse efeito, proponho um exemplo de associações de uma série de “jogos típicos” sobre a simbolização da dialética presença/ausência: o “jogo do esconde-achou”, o “jogo da espátula”, o “jogo da bobina”, o “jogo do vá para a guerra”. Estes tipos de jogos são analisados a partir dos processos envolvidos na construção do jogo, da sua associação e do aumento da complexidade da sua construção.

Palavras-chave: avaliação qualitativa; jogo; jogo em potencial; sintomas psicopatológicos; jogos típicos.

ABSTRACT

The purpose of this article is to launch a debate about a qualitative assessment model based on the game and the “potential play” underlying certain forms of psychopathological symptoms. For this purpose, I offer the example of a series of “typical game’s” interlocking concerning the symbolization of presence and absence dialectic, which includes the “peek-a-boo” game, the “spatula game”, the “wooden spool” game and the “go to war” game. This series of games is studied through the processes involved in the game’s construction, its interlocking and the growing complexity of its construction.

Keywords: qualitative assessment; game; potential game; psychopathological symptoms; typical games.

* Pr émérite de Psychologie et Psychopathologie Clinique, Université Lumière Lyon 2, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Lyon, France. rroussillon7@gmail.com

RESUMEN

El objetivo que persigo es impulsar la reflexión sobre un modelo de evaluación cualitativa basada en el juego y el “juego potencial” subyacentes a ciertas formas de síntomas psicopatológicos. Para ello, propongo un ejemplo en el que se encadenan una serie de “juegos típicos” sobre la simbolización de la dialéctica presencia–ausencia: el juego del “cucú tras”, el juego de “la espátula”, el juego de “la bobina”, y el juego de “vete a la guerra”. Esta cadena de juegos es analizada a partir de los procesos que intervienen en la construcción del juego, en su encadenamiento y en la creciente complejidad de su construcción.

Palabras clave: evaluación cualitativa; juego; juego potencial; síntomas psicopatológicos; juegos típicos.

Introduction : le cahier des charges du modèle

J'aimerais pour introduire ma réflexion préciser quelques points du cahier des charges de celle-ci.

Je cherche à continuer la réflexion amorcée dans notre ouvrage précédent (Brun, Roussillon & Attigui, 2016) concernant la recherche de modèles d'évaluation qualitative du travail clinique. S'il s'agit de proposer un modèle fondamentalement centré sur l'évolution et l'articulation des processus psychiques, il s'agit aussi d'essayer, autant que faire se peut, que le modèle proposé soit utile au clinicien dans sa pratique, donc de dépasser l'opposition parfois avancée entre pratique et évaluation. La pratique, contrairement à ce que certains cliniciens semblent croire qui restreignent la question de l'évaluation à celle de sa formalisation et en particulier à sa formalisation quantitative, ne peut se concevoir sans une permanente activité d'évaluation : évaluation du dispositif proposé, évaluation des processus en cours, évaluation des effets attendus de l'intervention du clinicien, évaluation des effets effectifs de cette intervention etc. Mais cette évaluation reste souvent intuitive, peu communicable à de non cliniciens, donc peu opposable dans les échanges scientifiques ou institutionnels ce qui en affaiblit considérablement l'impact effectif. Il s'agit donc d'aider à la formalisation de l'activité d'évaluation intuitive intrinsèque à toute pratique clinique.

Pour être utile au clinicien et fournir un modèle communicable et congruent avec l'activité clinique, une telle évaluation ne peut s'étayer sur une évaluation réduite aux seuls résultats manifestes de l'intervention du clinicien, elle doit pouvoir permettre de suivre le processus psychique et ses étapes au pas

à pas et ceci autant au plan manifeste qu'au niveau des enjeux latents de celui-ci. Que vaudrait en effet en clinique un modèle à qui il manquerait l'une de ces deux dimensions ? Les processus latents et inconscients ont toujours aussi des effets manifestes si l'inverse n'est, par contre, pas toujours aussi sûr.

Le modèle recherché, s'il vise l'évolution de la subjectivité et des processus qui l'organisent dans les profondeurs de la vie psychique, doit donc aussi être appréhendable au plan manifeste, c.-à-d. à partir de formes repérables, « matérialisables » et objectivables, de formes suffisamment « parlantes » pour être communicables.

(A) Le modèle du jeu et le jeu potentiel

Je me propose de rechercher un tel modèle autour du jeu et des formes du jeu telles qu'elles se manifestent, des jeux de l'enfant jusqu'aux jeux de l'adulte, donc des jeux à tous les âges de la vie.

Mais je ne souhaite pas restreindre le modèle aux seules formes manifestes du jeu, ce serait contraire au projet d'évaluer le travail psychique des profondeurs, et je me propose aussi d'inclure le concept de jeu « potentiel » au modèle, c.-à-d. de m'intéresser aussi aux jeux latents, aux jeux qui cherchent à se manifester à travers ce qui ne se donne pas explicitement comme un jeu, qui cherchent à se jouer sans avoir encore trouvée leur mise en forme clairement ludique.

Cette extension est rendue impérative dans la mesure où elle est contrainte par l'hypothèse psychopathologique suivant laquelle les formes de la psychopathologie clinique sont en corrélation étroite avec des jeux et des modes de symbolisation inaboutis, des jeux qui n'ont pas pu historiquement se déployer comme tels faute de conditions adéquates de développement, ce qui a entravé d'autant les processus de symbolisation dont ils étaient potentiellement porteurs. Une telle hypothèse confère un rôle fondamental au jeu dans le processus de symbolisation et d'appropriation subjective. La symbolisation est une forme de jeu avec les représentations psychiques : symboliser une expérience subjective c'est être capable de « jouer » avec les représentations psychiques que l'on se fait d'elle pour explorer ses différentes facettes. Jouer doit être entendu dans tous les sens du terme : donner du « jeu » à une expérience subjective, jouer avec c.-à-d. en expérimenter et en explorer les divers aspects, les diverses sources pulsionnelles etc.

(B) Ces premières remarques débouchent sur une classification méthodologique des formes de jeux

(1) Je propose de différencier trois formes de jeu, manifestes et/ou potentielles.

- Tout d'abord le *jeu intersubjectif*, c.-à-d. le jeu qui implique deux ou plusieurs sujets qui jouent ensemble, le jeu ne pouvant se maintenir que si tous les sujets impliqués jouent, il se relance et ne se déploie que si chacun invente sa partition, « joue son rôle », voire crée son rôle.
- Ensuite le *jeu « auto-subjectif »* qui concerne les jeux où le sujet joue seul, ou seul en présence de l'autre, alors simple témoin du jeu, non activement participant, le jeu étant néanmoins mis en scène, « matérialisé », externalisé sur une scène manifeste, joué *pour soi* plus encore que pour l'autre.
- Enfin le *jeu intrasubjectif* qui se déroule sur la seule scène intrapsychique sans matérialisation externe, il se déroule exclusivement sur une scène intrasubjective, de soi à soi : le rêve est un exemple possible de ce type de jeu.

(2) Ces différents jeux et types de jeux doivent être appréhendés au sein d'une filière, comme maillons d'une chaîne, maillons de complexité croissante. Chaque jeu permettant de préparer le jeu suivant – plus complexe mais jouant au sein de la même problématique –, qui reprend les données et « produits » du jeu précédent, son plancher, mais explore une étape suivante de la symbolisation de la problématique de la chaîne. Ceci s'éclairera dans la suite à partir de l'exemple des jeux de présence/absence.

Mais ils doivent aussi être appréhendés à partir de l'analyse des processus qui les organisent et qui commandent leur valeur symbolique ceci pour essayer d'évaluer le travail psychique qui se déroule dans les profondeurs de la vie psychique inconsciente.

(3) On l'imagine volontiers le modèle que je propose ne peut être que l'aboutissement d'un vaste chantier de recherche au long cours, il suppose différents projets articulés entre eux :

- Il s'agit d'abord d'identifier et de décrire différentes filières de jeu « typiques », c.-à-d. comment les grandes problématiques de la vie psychique apparaissent ou sont mis en scène dans des séries de jeux de complexité croissante ou alternative.

Par exemple :

- les jeux de présence/absence.
- les jeux de rassemblement/dispersion.
- les jeux de rencontre / d’esquive ou de perte.
- les jeux de disparition (d’effacement, de retrait...) / d’apparition (d’émergence, de production, d’énactment...).
- les jeux de peur/de courage et d’affrontement.
- etc.
- Ensuite afin de tendre vers un modèle dépassant les frontières culturelles il s’agira aussi d’explorer les variations interculturelles des formes de jeu les plus typiques.
- Une étude sur les formes de médiation par le jeu, l’art du jouer et les jeux d’art pourrait couronner cette série d’étude mais la liste n’est pas exhaustive et il est probable qu’en cours de recherche d’autres chantiers voient le jour.

(C) Un exemple d’emboîtement de jeux typiques : les jeux de présence/absence

C’est sans doute la série la plus connue depuis que Freud en 1920 en esquisse la filière d’ensemble.

La problématique centrale de cette filière est d’explorer les processus qui président à la symbolisation de l’articulation des modes et figure de la présence aux modes et figures de l’absence.

Je partirais, pour les commenter personnellement, des formes repérées par Freud dans *au-delà du principe du plaisir* (1920) mais en leur ajoutant aussi quelques compléments issus de travaux post-freudiens, ceux de D. W. Winnicott principalement.

Les premiers temps du jeu ont des formes intersubjectives

Le jeu de « coucou/caché »

Je commencerais par évoquer une forme du jeu non décrite par Freud mais qui apparaît chez nombre des cliniciens de la première enfance, le jeu de « coucou/voilà » primaire qui peut être décrit lors des premiers soins maternels.

Pendant les soins, la mère, initiatrice du jeu, place sur la tête de son bébé un linge, un drap ou une couverture lui cachant ainsi le visage et donc le regard, elle accompagne la plupart du temps son geste d'un mot tel « disparue » ou encore « où est maman ». Puis elle retire le cache et salue le retour de la perception du visage de la mère d'un joyeux « ah voilà ! » ou « là voilà ».

Pour bien comprendre les enjeux d'un tel jeu il faut avoir en tête l'hypothèse proposée par D. W. Winnicott (1967) concernant le visage de la mère comme premier miroir de l'infans : à travers le visage de la mère qui disparaît ou réapparaît c'est le bébé lui-même qui disparaît ou réapparaît, ce qui fait jouer la question de la continuité d'être. Il s'agit donc de se perdre, d'être perdu, et de se retrouver, de se trouver, se sentir être de nouveau, retrouver le visage et l'objet miroir de soi, de l'être.

« Jeu de la spatule »

Dans la première forme de jeu évoquée l'enfant est passif, c'est la mère ou l'environnement premier qui initie le jeu et l'expérience subjective qu'il rend possible. Dans la deuxième forme à laquelle je veux m'attacher maintenant, l'enfant passe au commandes, il devient sujet du jeu, promoteur de sa mise en scène. Le jeu est évoqué par Freud (1920) comme forme préhistorique du jeu de la bobine, il est développé par D. W. Winnicott (1958) comme dispositif de rencontre – « situation établie » – voire de soin des tout petits enfants.

Dans cette forme de jeu, que je nommerais « jeu de la spatule » en rappel du travail de D. W. Winnicott, l'enfant laisse tomber ou jette un objet, dans lequel l'interprétation psychanalytique a reconnu un représentant symbolique de l'environnement humain maternel. L'objet peut être jeté au loin et atterrir sous un meuble et ainsi disparaître au regard (Freud, 1920). Les adultes présents doivent alors le rechercher et, s'ils le rendent au bébé, ainsi amorcer une répétition du lancer qui lui confère la valeur d'un jeu véritable. Mais il peut aussi être simplement lâché comme par inadvertance, voire maladresse.

En 1945 Winnicott structure une « situation établie » pour ses consultations à partir d'un dispositif d'observation dans lequel il place une « spatule » (un « abaisse-langue » à l'ancienne en métal poli, potentiellement brillant comme un miroir) à disposition pour le petit enfant – sur les genoux de sa mère – posé sur un coin de table. Il observe alors comment le bébé s'en empare, ses hésitations, la manière dont il le porte à la bouche dont il le laisse éventuellement tomber ou le

jette etc. Bref il observe ce qui se passe dans la situation qu'il a ainsi établie et qui lui permet de suivre pas à pas les processus subjectifs du petit.

Mais il arrive que Winnicott utilise aussi ce dispositif et ses potentialités cliniques dans un but thérapeutique. Il décrit en particulier comment il a traité en trois séances de vingt minutes une petite fille de 13 mois hospitalisé dans le service dans lequel il travaille. Cet exemple et son commentaire me serviront pour mettre en lumière la méthodologie d'analyse du processus du jeu que je propose c'est mon premier exemple princeps, sa valeur dépend de ce qu'il met aussi en lumière de l'articulation de la psychopathologie et des jeux inaboutis.

À la suite d'une grave gastro-entérite la petite fille, qui se développait alors normalement, avait présenté une désorganisation importante : tout jeu avait cessé, le sommeil était gravement perturbé, la petite fille ne cessait d'hurler jusqu'à épuisement, des convulsions, signes qu'elle menaçait de se retirer d'elle-même, commençaient même à apparaître. L'importance de ce tableau clinique implanté depuis un certain temps avait provoqué la nécessité d'une hospitalisation. Winnicott va la recevoir et la traiter en trois séances de vingt minutes au sein de la « situation établie » décrite plus haut.

Lors de la première séance la petite fille est installée sur les genoux de Winnicott, elle ne cesse d'hurler, tout au plus Winnicott peut-il repérer chez elle un *mouvement furtif* pour lui mordre le doigt, seul signe manifeste d'une activité subjective chez elle.

Lors de la deuxième séance qui présente au début les mêmes manifestations, Winnicott se laisse mordre le doigt à trois reprises et ceci jusqu'à ce qu'un petit morceau de sa peau soit arraché. Il lui présente ensuite la spatule, qu'elle jette avec rage. Winnicott ramasse la spatule et lui rend, ceci à trois reprises.

Lors de la troisième séance la petite fille mord de nouveau le doigt de Winnicott, mais avec moins de culpabilité note Winnicott, mord la spatule à nouveau présentée, la jette de nouveau à différentes reprises en cessant de hurler, se calme et amorce un mouvement en direction de son pied. Winnicott enlève alors son chausson et la petite fille s'empare alors de son pied qu'elle explore etc.

À partir de cette troisième séance le tableau clinique de la petite s'améliore profondément, le sommeil et les jeux reprennent, elle cesse de hurler et n'a plus de convulsions. Winnicott la revoit un an plus tard pour constater qu'elle a complètement repris le cours de son développement.

Les quelques remarques de commentaire que je propose donneront une idée de la méthode d'analyse qui me semble heuristique pour construire le modèle de l'évaluation par l'analyse des jeux intersubjectifs, mais surtout il permet d'explicitier ce que je signifie quand je fais référence à la notion de jeu potentiel à

entendre derrière les manifestations des formes de la psychopathologie, et comment l'intervention du clinicien peut aider la relance des jeux qui n'ont pas pu se jouer en leur temps.

La situation de départ montre cette petite fille dans un état traumatique de désorganisation, on peut faire l'hypothèse que les traces douloureuses de la gastro-entérite infectieuse ne peuvent être absentes de son fonctionnement psychique au point que la seule issue qui se profile est le retrait subjectif indiqué par les convulsions.

Les trois séances proposées par Winnicott vont transformer cet état traumatique grâce à la mise en place et au développement de jeux potentiels qui vont relancer l'appropriation subjective de l'expérience traumatique.

La première des opérations, sans laquelle aucun jeu n'est possible, est une opération d'externalisation de la douleur harcelante de l'expérience traumatique, l'externalisation passe par une forme de transfert de l'expérience – les traces mnésiques de la gastro-entérite sans cesse hallucinatoirement réactivées « mordent » l'intérieur du fonctionnement psychique – par lequel il s'agit d'infliger à un autre ce que la gastro-entérite a produit en soi. Le processus transférentiel est donc ici un retournement passif/actif tel celui décrit par Freud en 1920 (op cité) à propos des expériences traumatiques, ce que le sujet a vécu passivement dans la détresse et l'impuissance il s'agit de l'infliger et de le faire partager à un autre activement.

Mais encore faut-il que le transfert « prenne », que le sujet fasse l'expérience d'un « accusé de réception » du processus transférentiel. Trois morsures sont nécessaires pour que l'expérience inter-intentionnelle soit accréditée (Roussillon, 2014). La première morsure a en effet pu être imposée « par surprise » à l'objet autre-sujet, elle ne renseigne pas le sujet sur la manière dont l'objet autre-sujet, celui à qui est adressé le transfert, reçoit ce transfert. Il faut donc une autre morsure pour vérifier si l'autre-sujet, cette fois prévenu, accepte le transfert de l'expérience douloureuse. Ce n'est donc que la troisième fois que la petite fille peut mordre un objet donc elle a fait l'expérience qu'il accepte de partager l'expérience traumatique ou un représentant de celle-ci. Par certains côtés Winnicott interprète les morsures de la fillette comme un jeu qui a dégénéré et en tolérant et en « survivant » à cette morsure, sans représailles donc, il fait basculer l'expérience traumatique en une forme utilisable pour l'intégration psychique.

Il faut donc une épreuve d'inter-intentionnalité pour s'en persuader.

Il en va de même pour le nouveau transfert qui s'effectue celui-là sur la spatule et qui met à l'épreuve le lien avec l'objet de transfert : il faudra aussi que l'objet jeté soit ramené trois fois par Winnicott pour s'assurer que le lien « survit » au processus d'externalisation transférentiel. Le doigt ne peut en effet pas être « jeté »

il colle au corps propre comme la douleur « colle » au corps propre, il ne peut être évacué. Ce qu'il représente, l'objet de transfert de la douleur, va donc devoir être transféré sur un autre objet, un objet « évacuable » : ce sera le rôle de la spatule présentée par Winnicott que de représenter cet objet de transfert évacuable. Mais en même temps l'expérience à évacuer est une expérience « du sujet », une expérience de son corps avec laquelle le sujet doit pouvoir garder un lien.

Les jeux auto-subjectifs

Avec cette dernière remarque on peut constater qu'on commence à basculer sur une forme de jeu auto-subjectif, une forme qui explore la sensori-motricité dans la relation du sujet à lui-même.

Si la douleur doit pouvoir être évacuée et ne plus être harcelante, par contre le corps lui doit pouvoir être rassemblé, conservé. Cette différenciation entre ce qui doit être évacué, le « déchet conjoncturel issu de l'expérience traumatique », et ce qui doit être conservé, le corps propre siège du sujet, lieu de son être, passe par le jeu de l'évacué (par le sujet) / ramené (par l'objet autre-sujet). On peut ici penser aussi à des jeux intracorporels quand le petit enfant explore la différence interne entre le bâton fécal et l'anus, exploration importante dans la structuration de l'analité, ou encore dans la séquence clinique évoquée le jeu avec le pied qui différencie la spatule jetable et le pied du corps propre.

Une fois ce jeu suffisamment expérimenté la petite fille peut alors faire avec son pied une expérience de rassemblement qui vient se dialectiser avec les jeux précédents. Ce qui nous invite à articuler les jeux de présence/absence avec les jeux de rassemblement qui en représentent une forme particulière.

« Premiers jeux de rassemblement »

Pour bien comprendre l'importance de cette filière de jeux il faut tout d'abord avoir en tête que le bébé vit dans ce que M. David (David & Appel, 1973) a proposé de nommer une « nébuleuse subjective » c.-à-d. des états subjectifs qui se suivent sans avoir été unifiés. Il est donc nécessaire qu'il y ait des expériences de rassemblement de ces états, des moments où l'infans puisse éprouver les moments de rassemblement, c.-à-d. des moments où la présence d'un état ou d'une expérience sensorielle ne s'accompagne pas nécessairement de l'absence d'une autre. Le portage maternel quand il est bien effectué, en appuis dos par

exemple, permet un certain rassemblement sensoriel, l'appui dos libère les muscles hyper extenseurs qui tiennent l'enfant « en chandelier » mains éloignées du champ visuel, l'appui dos permet le rassemblement main / œil / bouche qui forme une première matrice de rassemblement intrasubjectif. Mais on ne peut pas sans abus parler de « jeu de portage » dans l'expérience impliquée.

Par contre ceux-ci apparaissent quand l'enfant joue à rapprocher ses mains l'une de l'autre, ou lorsqu'il porte la main à la bouche, de même que lorsqu'il y porte un objet pour l'explorer et le « goûter » sous toutes les coutures, il s'agit bien là de formes de jeux auto-subjectifs.

Dans la même catégorie mais cette fois matérialisée et transférée dans des objets médiateurs, il faut ranger les jeux de constructions premiers dans lesquelles il s'agit de faire tenir ensemble par exemple des cubes, des kaplas ou des petites pièces de légo ou duplo. Le rassemblement peut alors se faire emboîtement, il explore les parties « mâles » et « femelles » des objets, des objeux, les pleins et les creux, il construit les premières formes du lien, le rassemblement crée le lien.

Ces expériences de rassemblement rendent possible certaines formes de jeux intrasubjectifs dans lesquels on peut faire jouer différentes parties de soi, nous verrons dans l'analyse du « jeu de la bobine », par laquelle nous allons poursuivre notre réflexion, que c'est le cas et une condition *sine qua non* du jeu.

« *Le jeu de la bobine* »

Les différents jeux que nous avons évoqués jusqu'à maintenant sont des jeux relativement élémentaires, avec le jeu de la bobine décrit par Freud nous abordons les formes de jeux plus complexes, des jeux « à dispositif » externe, matérialisé. Le jeu de la bobine ne peut pas se jouer sans les acquis des jeux que nous venons de décrire, aussi bien les premières formes de jeux de présence/absence que les premières formes de jeux de rassemblement et de liens.

Le dispositif du jeu de la bobine suppose en effet un ensemble déjà complexe, constitué par la bobine reliée à une ficelle, mais il suppose aussi un écran opaque – le côté du lit – qui rend possible la disparition visuelle de la bobine. Bien sûr on doit imaginer que le petit enfant trouve tout faits les éléments qui vont lui permettre de jouer à la bobine, mais s'il n'a pas la capacité interne d'utiliser ces éléments, donc de créer *son* dispositif, le jeu n'est pas possible.

Si l'enfant invente seul le jeu et s'il joue seul, il est néanmoins nécessaire de préciser qu'il joue seul au sein d'un environnement qui lui fournit à la fois le

dispositif potentiel et la présence d'un adulte – le grand père Freud – sans lequel l'enfant ne pourrait avoir le sentiment de sécurité indispensable au jeu.

Pour mémoire dans le jeu de la bobine l'enfant fait disparaître la bobine grâce à l'écran opaque du lit en disant OOO (« fort » traduit Freud) puis en tirant sur la ficelle à laquelle la bobine est attachée, il la fait réapparaître en disant da (la voilà) avec un affect de plaisir.

Freud interprète le jeu en fonction une expérience subjective dont il s'agit de se rendre maître en la symbolisant pour l'intégrer : l'absence subit de la mère, sa propre fille. Comme dans le jeu de la spatule le jeu suppose donc que la mère soit transférée dans la bobine, ou plutôt un trait particulier de la mère : sa possible disparition. On notera au passage que lorsque Freud rédige l'observation de son petit-fils, sa fille est morte et que d'une certaine manière Freud symbolise aussi la disparition de celle-ci pour son propre compte.

Trois processus sont impliqués dans le processus du jeu.

Dans l'expérience première c'est la mère qui décide de s'absenter, dans le jeu c'est l'enfant qui décide de se replonger dans l'expérience de sa disparition, c'est une forme de retournement vers la personne propre.

Dans l'expérience première c'est la mère qui impose son départ, que l'enfant doit donc subir passivement, alors que dans le jeu c'est lui qui éloigne la mère et lui « impose » de partir : c'est donc un retournement passif/actif, il devient actif d'une expérience primitivement passive.

Enfin l'expérience première est source de déplaisir alors que la scène du jeu, grâce aux deux retournements précités, produit un affect de jubilation, il s'agit là d'un retournement de l'affect en son contraire, le plaisir devenant alors la condition du processus de symbolisation. Les trois retournements sont solidaires les uns des autres et leur articulation produit une forme complexe qui dépasse le simple retournement passif/actif que nous avons relevé dans le processus transférentiel présent dans le jeu de la spatule.

L'adulte qui rend la spatule du jeu éponyme est intériorisé, le lien qui est au travail dans le jeu de la spatule est intériorisé et secondairement matérialisé dans la ficelle.

Le ressort essentiel du jeu est un processus intrasubjectif qui se joue entre main et œil : la main tient la ficelle et « sait » que la bobine est présente au bout du fil – donc que le lien n'est pas perdu – alors que l'œil feint la disparition et la perte de la bobine. Le jeu intrasubjectif se joue entre la représentation de chose de l'objet, tenue en main, et la perception de l'objet, perdue des yeux. Une topique psychique est donc construite et matérialisée dans l'écran opaque du côté du lit. La mise en scène du refoulement – l'écran du lit « oublie » que

la ficelle est dans la main et donne l'illusion qu'elle a disparue de la perception et donc l'illusion qu'elle est absente –, commande le ressort du processus de symbolisation.

« Le jeu du miroir »

Après le jeu de la symbolisation de l'absence de la mère, le petit fils de Freud va mettre en scène la symbolisation réflexive de sa propre absence. Freud indique que son petit-fils, quelques temps après avoir joué à la bobine, a inventé une autre forme du jeu de disparition. L'enfant fait apparaître et disparaître son image dans un miroir en accompagnant son jeu de la même opposition fort/da qu'il utilisait dans le jeu de la bobine.

L'arrivée du miroir dans le dispositif du jeu indique l'enjeu narcissique du jeu, mais aussi son enjeu transitionnel si l'on adhère à l'hypothèse de Winnicott faisant du visage de la mère le premier miroir. La fonction « miroir » du visage de la mère glisse ici vers le miroir et le visage de l'enfant dans le miroir, elle se « matérialise » et se représente dans et par le miroir organique, elle se saisie d'elle-même ainsi. L'enfant se voit « du point de vue de l'objet », il se réfléchit et commence à se penser du point de vue de l'autre, se voit apparaître et disparaître à partir d'une position réflexive. D'une certaine manière il explore aussi que quand l'objet disparaît, il disparaît lui aussi du regard de l'objet, la disparition est réciproque, mais elle n'est *que* visuelle, momentanée, relative à un moment, à un temps.

C'est donc la problématique même de l'organisation du narcissisme que l'enfant explore, il réussit par ce jeu-là où le Narcisse d'Ovide échoue et reste collé à la perception visuelle de son l'image reflétée à partir du point de vue de l'autre.

« Jeu du va-t'en à la guerre »

Freud évoque enfin une dernière forme de la filière de jeu qu'il cerne. Plus tard et alors que le père de son petit-fils est parti à la guerre, et donc absent pour un temps beaucoup plus long, qui fait vivre l'abandon mais aussi laisse l'enfant seul avec sa mère, il arrive à l'enfant de jeter un jouet en accompagnant son geste d'une invective : « va-t'en à la guerre ».

Nous rentrons alors dans une configuration œdipienne représentable.

Comme je l'ai souligné plus haut les jeux analysés s'emboîtent les uns dans les autres, chaque jeu rendant possible le jeu suivant, ils se complexifient au fur et

à mesure de leur développement passant des formes les plus primitives, les plus archaïques aux formes dans lesquelles l'œdipe commence à devenir plus repérable, en passant par les formes dans lesquelles les enjeux du narcissisme et de l'identité deviennent manifestes et peuvent se réfléchir.

Bien sûr le processus d'intégration subjective de la dialectique présence / absence ne s'arrête pas aux formes de jeu que j'ai repris pour l'analyse, les formes œdipiennes complètes sont plus complexes que le jeu du « va-t'en à la guerre », ou le tiers n'est pas directement représenté dans le jeu, elles se prolongent dans des formes relevant de la latence puis de l'adolescence etc.

Mon analyse de cette filière ne concerne donc qu'un échantillon du processus, elle ne se veut pas exhaustive mais seulement illustrative d'une méthode de construction et d'analyse d'un fragment de filière de jeu. Elle donne un exemple du processus que je propose pour évaluer à partir des formes de jeu les processus d'organisation et de complexification du processus psychique dont le clinicien a besoin dans son travail pratique.

Références

- Brun, A.; Roussillon, R.; Attigui, P. (dir.) (2016). *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels*. Paris: Dunod.
- David, M.; Appel, G. (1973). *Löczy ou le maternage insolite*. Paris: Le Scarabée.
- Freud, S. (1920/1982). Au-delà du principe de plaisir. *Essais de psychanalyse* (trad. française J. Laplanche, J.-B. Pontalis). Paris: Payot (coll. Petite Bibliothèque).
- Roussillon, R. (2014). Intersubjectivité et interintentionnalité. *Enfance & psy*, n° 62 – L'intersubjectivité, un paradigme du processus thérapeutique. Éres.
- Winnicott, D. W. (1958/1976). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (trad. française). Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1967/1974). Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant (trad. française). *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 10, 79-86.

Recebido em 14 de julho de 2018

Aceito para publicação em 24 de julho de 2018

LES LOGIQUES DU JEU DANS LES MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES

LÓGICAS DO JOGO EM MEDIAÇÕES TERAPÊUTICAS

GAME LOGIC IN THERAPEUTIC MEDIATIONS

LOGICAS DEL JUEGO EN MEDIACIONES TERAPEUTICAS

*Anne Brun**

RESUMO

As mediações terapêuticas com crianças com psicose e autistas permitem retomar o processo inacabado dos jogos partilhados com o ambiente primário: a *amorçage* (criação) – técnica terapêutica utilizada com crianças autistas de criar um cenário/contexto para elas se familiarizarem com competências e comportamentos que devem adquirir para se comunicar – ou *réamorçage* (recriação) de jogos sensoriomotores partilhados com os terapeutas introduzem de novo a potencialidade de uma simbolização sensoriomotora. Este artigo propõe uma identificação rigorosa das principais lógicas do jogo no âmbito das mediações terapêuticas, a fim de construir uma ferramenta de avaliação específica dos processos de transformação ao longo do trabalho terapêutico. A autora propõe a identificação de quatro tipos de organizadores de jogo: (1) Jogos de exploração sensoriomotora e de “mantelamento” sensorial (mecanismo intersensorial de utilização de ritmos compatíveis de fluxos sensoriais provenientes do objeto, conjugação tornada possível por processos de segmentação intrassensorial de tais fluxos que podem jogar-se ao nível central, ao nível periférico ou ao nível interativo); para um jogo intersensorial; (2) Jogos com as formas sensoriomotoras: para um “entre-jogo” formal ou para formas primárias de simbolização; (3) Dos jogos de espelho sensorial aos jogos sensoriomotores em duplicado: para um jogo intersubjetivo; (4) Jogos com as representações e com as palavras: para um jogo intrassubjetivo com reflexividade.

Palavras-chave: avaliação qualitativa; formas primárias de simbolização; jogo; sensoriomotricidade.

* Professeur de Psychopathologie et Psychologie clinique, Directrice du Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique, Université Lyon 2, Lyon, France.
annebrunlyon@orange.fr

ABSTRACT

Therapeutic mediations with psychotic and autistic children allow unfinished processes in the games shared with the primary environment to resume: priming or reactivating sensorimotor games shared with the therapists reintroduces the possibility of a sensorimotor symbolization. This article proposes an accurate identification of the main game logics in the context of therapeutic mediations, in order to build an assessment tool specifically for the transformation processes during the therapy. The author suggests the identification of four types of game: (1) Games of sensorimotor explorations and sensory “mantling”: towards an intersensorial game; (2) Games with sensorimotor forms: towards a formal “inter-game” or primary forms of symbolization; (3) From sensory mirror games to duplicate sensorimotor games: towards an intersubjective game; (4) Games about representations and words: towards an intrasubjective game with reflexivity.

Keywords: qualitative assessment; primary forms of symbolization; game; sensorimotricity.

RESUMEN

Las mediaciones terapéuticas con niños psicóticos y autistas permiten retomar el proceso inacabado presente en los juegos compartidos con el entorno primario: el *priming* o la reactivación de los juegos sensoriomotores compartidos con los terapeutas reintroducen la posibilidad de una simbolización sensoriomotriz. Este artículo propone la identificación precisa de las principales lógicas del juego en el marco de las mediaciones terapéuticas para, así, poder construir una herramienta de evaluación específica para los procesos de transformación a lo largo del trabajo terapéutico. La autora propone realizar cuatro tipos de juego: (1) Juegos de exploraciones sensoriomotores y de mantelamiento sensorial: hacia un juego intersensorial; (2) Juegos con las formas sensoriomotrices: hacia un “inter-juego” formal o hacia las formas primarias de simbolización; (3) De los juegos de espejo sensoriales hasta los juegos sensoriomotores duplicados: hacia un juego intersubjetivo; (4) Juegos con las representaciones y las palabras: hacia un juego intrasubjetivo con reflexión.

Palabras clave: evaluación cualitativa; formas primarias de simbolización; juego; sensoriomotricidad.

Introduction

Winnicott (1971) montre comment apprendre à jouer permet de transformer les situations les plus douloureuses en situations « bonnes à symboliser » et c'est dans cette perspective que R. Roussillon (2008) a déployé une hypothèse fondamentale pour la clinique : il faut retrouver les traces des jeux qui n'ont pas pu historiquement avoir lieu et les remettre en jeu dans le cadre thérapeutique. Dans cette perspective, nous nous proposons de montrer comment la relance des jeux qui n'ont pas encore été joués, au sein du dispositif-cadre spécifique des médiations thérapeutiques, permet aux patients d'accéder aux premières formes de symbolisation. Cela concerne surtout des conjonctures cliniques, qui ne peuvent pas fonctionner suffisamment selon le principe de plaisir, mais qui sont dans une logique de survie. Ces problématiques cliniques ne peuvent pas être abordées selon le modèle traditionnel du rêve, avec l'idée d'un possible travail de symbolisation fondé sur l'absence de l'objet, sur une suspension de la motricité et de la perception.

Dans ces configurations cliniques, comme les autismes, les psychoses ou la psychopathologie des agirs violents dont il sera ici question, le cadre des médiations thérapeutiques (peinture, modelage etc.) qui met principalement en jeu des formes d'associativité sensori-motrice, apparaît particulièrement adapté à ces problématiques réputées extrêmes et il permet notamment une relance des jeux grâce aux particularités du medium malléable (Milner, 1955; Roussillon, 1991), l'organisateur principal du cadre thérapeutique : comment les médiations thérapeutiques peuvent-elles permettre de façon spécifique de « retrouver les traces des jeux qui historiquement n'ont pas pu avoir lieu » ?

L'amorçage des jeux se situe au niveau des sensorialités primitives, sollicitées directement par le medium malléable, qui est toujours, comme l'a conceptualisé Marion Milner, à la fois l'objet médiateur, la matière, à la fois le thérapeute présentant le medium dans sa matérialité, comme la peinture, la terre, l'eau, le collage... De façon générale, dans la clinique des bébés, les sensorialités primitives échoisées par l'environnement donnent des formes primaires de symbolisation, sinon cette sensorialité primaire peut perdre sa virtualité symbolisante et rester en quelque sorte en jachère. Mais cette potentialité symbolisante peut être relancée, notamment dans le cadre des médiations thérapeutiques, par l'introduction de jeux sensoriels archaïques.

Le fil rouge de cette contribution sera de proposer un repérage précis des principaux opérateurs du jeu dans le cadre des médiations thérapeutiques pour pouvoir dégager les logiques des processus de transformation au fil du travail

thérapeutique et construire un outil d'évaluation spécifique à partir de ces logiques du jeu pour les médiations thérapeutiques¹. L'hypothèse centrale sera que les principaux opérateurs du jeu dans les médiations thérapeutiques sensorielles se situent de façon spécifique autour du transfert de la sensori-motricité du patient sur la dimension sensorielle introduite par le medium malléable ; ces organisateurs du jeu dans les médiations thérapeutiques amorcent donc des processus de symbolisation à partir de la sensori-motricité.

Il s'agira donc de décrire les modalités de l'émergence des formes primaires de symbolisation, grâce à l'amorçage de jeux par les thérapeutes au niveau du registre sensori-moteur ; il s'agit en effet d'amorcer ou de réamorcer des jeux sensoriels archaïques, pour permettre aux patients relevant de pathologies dites « lourdes », enfants ou adultes, de passer d'une sensorialité caractérisée par une absence d'intégration sensorielle, à des formes de composition sensorielle qui s'effectuent avec l'émergence de jeux sensoriels partagés avec les cliniciens : ce sont ces jeux sensori-moteurs partagés qui réintroduisent la potentialité d'une symbolisation sensori-motrice.

Nous verrons comment cet amorçage ou réamorçage de jeux sensoriels partagés permettra aux patients d'évoluer d'une sensorialité sous le signe d'une désorganisation majeure, à un mantèlement sensoriel, à une organisation du registre sensorimoteur dans le lien au medium malléable, à la fois matière, matériel de jeu et thérapeute. Il s'agit donc d'une reprise du processus inachevé des jeux partagés avec l'environnement primaire, qui passe par le transfert de la sensori-motricité des patients sur le medium malléable dans sa matérialité et sur le cadre thérapeutique. Dans ce contexte thérapeutique, le rôle joué par les thérapeutes qui engagent aussi leur corps dans ces processus de symbolisation, fondés sur l'associativité sensori-motrice, s'avère aussi essentiel. Donc ce transfert de la sensorialité sur le medium met en jeu à la fois une intersensorialité et une intersubjectivité.

Afin de dégager les logiques sous-jacentes à la remise en jeu de jeux typiques, je proposerai de dégager quatre types d'opérateurs du jeu : ces opérateurs ne correspondent pas à des stades, ils peuvent être simultanés, mais ils correspondent à une logique de transformation des processus au fil du travail thérapeutique. Quel intérêt présente ce repérage précis de différents types d'opérateurs du jeu ? Le repérage de l'émergence de différents jeux typiques dans le processus thérapeutique permet de construire un outil d'évaluation spécifique pour les médiations thérapeutiques destiné à compte de l'évolution des processus de symbolisation donc du processus thérapeutique.

De la clinique à la modélisation de quatre opérateurs principaux du jeu dans les médiations thérapeutiques

Pour dégager les jeux typiques qui émergent dans des cliniques réputées extrêmes, clinique des enfants et adultes réputés autistes et psychotiques, et cliniques de la criminalité, deux fils cliniques seront tissés dans cet article à partir de l'exemple de la médiation picturale en groupe : la question est de savoir si, au-delà des différences, il est possible de dégager des processus communs entre les médiations thérapeutiques pour patients psychotiques et autistes et les médiations thérapeutiques pour patients criminels incarcérés.

De façon générale, les productions des patients psychotiques et autistes ne renvoient souvent pas à des formes représentatives imagées, avec un contenu figuratif : ce qui spécifie leur peinture, c'est la mise en jeu de traces non pas directement figuratives mais plutôt sensorielles, affectives et motrices, avec une sorte de décomposition de la sensorialité, sous le signe de vécus catastrophiques comme des vécus d'explosion, de mutilation, de vidage.

En ce qui concerne les peintures de patients criminels, selon la clinique décrite par E. Garnier (Garnier & Brun, 2016), au début de leur prise en charge, elles évoquent souvent un véritable vécu de démantèlement sensoriel. Le fond pictural ne semble pas constitué et un envahissement sensoriel apparaît omniprésent dans leur peinture : les fonds picturaux, souvent vécus comme des aspirations mutilantes, sont le plus souvent déchirés, percés, grattés, troués, avec une logique incohérente entre le fond et la forme, avec des perspectives impossibles, des paysages glaciaux, brûlants, voire troués. Les patients éprouvent des difficultés à figurer une scène sur leurs peintures, ce qui s'avère lié à l'échec de la figuration du rêve et ces paysages troués représentent sans doute la déchirure ou le trou de l'écran du rêve (Lewin, 1949).

L'insuffisance du modèle freudien du rêve est donc patent dans ces cliniques : dans la médiation picturale, cela se manifeste ainsi par l'impossible constitution du fond au début des groupes thérapeutiques de peinture, fonds troués, arrachés, explosés, déchirés... Il est donc impératif de recourir à un autre modèle dans le processus thérapeutique, celui du jeu.

De façon générale, ce véritable démantèlement sensoriel est un signe majeur de la destructivité caractéristique de ces patients et les cliniciens jouent un rôle essentiel en proposant différentes formes de jeu, à la fois pour accuser réception de cette destructivité, à la fois pour tenter de la transformer. Il va donc s'agir dans ces cliniques d'amorcer ou de réamorcer des jeux sensoriels archaïques, pour permettre aux patients de passer d'une sensorialité chaotique, à une recombinaison sensorielle, avec l'émergence de jeux sensoriels partagés avec les cliniciens : ces jeux sensori-moteurs partagés réintroduisent la potentialité d'une symbolisation sensori-motrice. Il s'agit donc d'une reprise du processus inachevé des jeux partagés avec l'environnement primaire, qui passe par le transfert de la sensori-motricité des patients sur le médium malléable et sur le cadre thérapeutique.

Cette contribution vise à montrer comment cet amorçage ou réamorçage de jeux sensoriels partagés permettra aux patients d'évoluer de cette sensorialité démantelée et destructive, à un (re)mantèlement, à une (ré)organisation du registre sensorimoteur dans le lien au médium malléable, avec un travail de rassemblement des îlots éclatés du moi de ces patients dans des problématiques narcissiques-identitaires, selon le concept de R. Roussillon.

Je propose dans cette perspective de dégager **quatre types d'opérateurs du jeu** (voir tableau final) :

- Jeux d'explorations sensori-motrices et de mantèlement sensoriel : vers un jeu intersensoriel
- Jeux avec les formes sensori-motrices : vers un « entre-jeu » formel ou vers les formes primaires de symbolisation
- Des jeux de miroir sensoriel aux jeux sensori-moteurs en double : vers un jeu intersubjectif
- Jeu avec les représentations et avec les mots : vers un jeu intrasubjectif avec réflexivité

Ces opérateurs ne correspondent pas à des stades, ils peuvent être simultanés, mais ils correspondent à une logique de transformation des processus, au fil du travail thérapeutique. On va voir comment cette mise en évidence des opérateurs du jeu dans les médiations thérapeutiques permet de construire un outil d'évaluation spécifique pour les médiations thérapeutiques, destiné à rendre compte de l'évolution des processus de symbolisation donc du processus thérapeutique.

J'illustrerai les processus décrits par de courtes séquences cliniques qui seront empruntées directement à ma pratique des médiations thérapeutiques avec

des enfants ou adultes psychotiques ou autistes, mais aussi aux travaux menés avec des thésards, C. Liozon, dans le champ des autismes, H. Leca, E. Garnier dans le champ de la criminalité, et F. Guinard, dans le champ des apprentissages des enfants en latence.

Jeu d'explorations sensori-motrices et de mantelement sensoriel : vers un jeu intersensoriel

Les jeux d'exploration sensorielle font partie des jeux typiques les plus archaïques pour tout bébé, mais ce qui caractérise les cliniques en difficulté avec le jeu, autrement dit les pathologies narcissiques identitaires, s'avère soit l'absence d'exploration sensorielle, avec un retrait, comme dans certaines formes sévères d'autismes, soit des modalités d'exploration sensorielle qui paraissent solipsistes, autosensuelles, comme on le dit couramment pour les autistes.

Une séquence clinique va d'emblée permettre de mettre en question cette approche solipsiste des autismes, au nom de l'autosensibilité :

Jeu avec les sensations du médium. Réponse par le jeu comme exploration de l'interintentionnalité

Au début d'un groupe thérapeutique de peinture où je suis observatrice écrivante avec deux autres cliniciennes, Alain, enfant réputé autiste de huit ans, erre sans arrêt d'un mur à l'autre de la pièce, effleurant les murs de la main, et haletant de façon bruyante, comme s'il s'étranglait, plusieurs fois par minute. Son regard est insaisissable et il n'entre en relation avec personne au sein du groupe. Après cinq séances, il va commencer à ne toucher qu'un seul objet parmi le matériel à disposition des enfants, les rouleaux de peinture, qu'il tente en quelque sorte d'éplucher à toute vitesse en dispersant les morceaux et en courant soudain dans la pièce.

Un premier niveau d'interprétation consiste à penser que l'enfant témoigne ainsi d'un moi qui part en morceaux, de son état de fragmentation interne typique du démantèlement. Mais un second niveau d'interprétation s'impose aussi, l'idée qu'il nous semble aussi

explorer nos réactions, notamment en courant pour ne pas pouvoir être arrêté. Même si on ne peut pas le laisser éclater tous les rouleaux, nous n'intervenons pas par des actes pour l'empêcher directement de toucher aux rouleaux, ce qui l'aurait renvoyé à sa destructivité, à une supposée intention de détruire. On ne souhaite pas arrêter son premier mouvement d'exploration sensorielle du médium et je vais explorer en quelque sorte avec lui, d'abord en épluchant moi-même un rouleau, pour voir ce que cela fait... et ensuite en lui proposant des matières qui donneraient des sensations analogues. D'abord du papier crépon, mais cela ne marche pas, puis à la séance suivante, des mouchoirs en papier, qu'une clinicienne déchire devant lui. Alain semble fasciné par leur légèreté et leur descente lente comme des parachutes et il va cette fois déchirer et disperser autour de lui les mouchoirs. De ma place d'observatrice écrivante, je commente avec une intonation joyeuse « Fffffffffffff, Chhhhhhhhhh, ça vole, c'est léger, ça descend doucement... ».

Une des cliniciennes lui montre alors comment rassembler les morceaux des mouchoirs sur une grande feuille de peinture, qu'elle a placée à terre. L'enfant s'arrête pour la première fois dans sa déambulation incessante, et il tourne autour de la feuille, matérialisant ainsi un premier contour-contenant et figurant un dedans et un dehors.

Cette séquence avec Alain a été fondamentale car nos interventions à la fois concrètes, corporelles et verbales ont mis l'accent non pas sur la destructivité de l'enfant mais sur notre implication dans son exploration du matériau, que nous avons accompagnée. Nous n'avons pas tenté de limiter directement sa destruction du matériel, nous ne l'avons pas obligé à prendre un pinceau et à peindre, notre proposition d'autres matériaux a implicitement renvoyé à une intention d'exploration, que nous lui avons prêtée, et que nous avons partagée avec lui.

C'est la raison pour laquelle les premières réponses des cliniciens au début des groupes ont beaucoup d'importance. Le problème est que l'enfant vécu comme destructeur va s'identifier à cette intention de destructivité qui lui est attribuée par l'autre, si le clinicien l'empêche de détruire ou exerce des formes de rétorsion à sa destructivité.

L'enfant va explorer de façon inconsciente ce qui se passe dans la tête de l'autre, et il va explorer aussi comment il se situe, comment il se présente, dans

la tête du thérapeute. Cette question de l'intention se trouve au cœur de la rencontre avec l'autre sujet et est très sensible dans les débuts de groupe, notamment avec la mise en jeu d'une destructivité majeure. R. Roussillon a proposé le concept d'interintentionnalité (2014b) pour décrire ces processus et c'est bien à partir de la réponse de l'autre sujet que l'enfant va pouvoir s'envisager lui-même avec telle ou telle intention.

C'est donc l'intervention des cliniciens qui introduit la dimension du jeu dans l'exploration sensorielle : il s'agit d'explorer avec l'enfant les sensations données par le médium malléable dans sa matérialité, en proposant des petites différences au niveau sensoriel, tout en introduisant, par l'intonation par exemple, des manifestations de plaisir.

Jeux de transposition sensorielle

Pour amorcer cette dimension ludique dans l'exploration des sensations données par le médium, les cliniciens ne se bornent pas à introduire la dimension du plaisir dans un jeu partagé avec les caractéristiques sensorielles du médium malléable, mais ils proposent des jeux de transposition sensorielle : il s'agit d'opérer des transpositions sensorielles d'un mode d'expression sensoriel dans une autre modalité sensorielle, d'établir par exemple des correspondances entre les registres kinesthésique, sonore, visuel, mimogestuopostural. Ces transpositions sensorielles entre différents registres de la sensorialité constituent l'essentiel des accordages, comme l'a montré D. Stern (1985).

En voici un exemple dans une autre médiation sensorielle que la peinture, la médiation des jeux d'eau ou pataugeoire, avec bassin peu profond surmonté d'un grand miroir. Il s'agit d'une médiation individuelle que j'ai supervisée.

Au début de la prise en charge d'un enfant avec autisme sévère, une psychomotricienne alterne arrosage du dos et massages devant le miroir, combinant ainsi les sensations tactiles du dos à l'interpénétration des regards dans la glace. Comme l'ont montré Bullinger (1998) et Haag (1997), la constitution par le tactile de l'axe corporel vertical allié à la pénétrance du regard, permet de constituer un arrière fond, de mettre en place les conduites instrumentales et l'échange possible des regards. Nous avons accompagné cette

première interaction entre visuel et tactile de transpositions sensorielles entre le registre tactile et le registre sonore : quand le massage s'effectuait avec une brosse dure, une orthophoniste présente l'accompagnait d'onomatopées explosives, du type « Pic, pic, pic », et quand l'enfant était massé avec une éponge bien douce, elle disait : « Tchou, tchou, tchou... ».

Il s'agit donc d'effectuer un travail de correspondance sensorielle, en associant toucher dur aux sons durs et toucher doux aux sons doux. De façon réciproque, l'orthophoniste a accompagné les émissions vocales de l'enfant de rythmes tapés avec les mains ou de frappés sur l'eau, autrement dit elle a effectué des transpositions sensorielles du registre sonore au registre kinesthésique. Elle a aussi introduit différents rythmes et différentes intensités sonores, opérant par exemple des accordages modérateurs quand l'enfant criait.

Ces transpositions sensorielles visent à une intégration sensorielle, primordiale chez les enfants autistes dont la sensorialité est démantelée : elles restituent la chorégraphie première, selon l'expression de R. Roussillon, entre la mère et l'enfant, décrite par Stern (1985). Ces accordages corporels et sensori-affectifs rétablissent, comme on le verra ultérieurement un miroir corporel, dans l'accordage des rythmes, des postures, de la gestuelle, des mimiques, des échanges sonores, accompagnés d'échanges émotionnels, destinés à rétablir la fonction de miroir en double de la relation primaire.

Jeux rythmiques de construction sensori-motrice

Afin de dégager d'autres jeux primordiaux, référence sera ici faite aux travaux de Corinne Liozon, sur la clinique des autismes. On a souvent dit que l'absence de jeu était un signe de la problématique autistique et il s'avère donc passionnant de cerner la mise en place des premiers jeux, jeux rythmiques de construction-sensorimotrice, avec les figures d'un « pulsatoire » ou d'un « oscillatoire » avec des variations. Les trois phases de ce que C. Liozon désigne comme « constructions sensori-motrices » apparaissent des préalables nécessaires à une utilisation sensorielle d'un objet médiateur, dans des groupes à médiation. Il s'agit donc de considérer les constructions sensori-motrices répétitives mises en œuvre par ces enfants dans la rencontre avec un clinicien comme des formes de langages inachevés en attente de traduction. Ces jeux de constructions sensorimotrices constituent un levier essentiel

du processus thérapeutique, par la relance d'un lien intersensoriel et intersubjectif. C. Liozon distingue :

- **Les constructions sensorimotrices autarciques**, avec un déploiement de formes ou objets autistiques, au service d'agrippements auto-sensoriels. Il s'agit donc d'abord de restaurer des expériences rythmiques et des mouvements corporels premiers, de trouver un ajustement dans un lien rythmé. Il s'agit d'un jeu de continu/discontinu, d'éprouver des sensations dans une inter-rythmicité restaurée, sous la forme d'un maillage sensori-moteur du même et du différent.
- **Les constructions sensorimotrices inclusives**, avec l'utilisation du corps du thérapeute comme prolongement du corps du patient, souvent vécue d'abord comme un élément d'un rituel en cours. Le clinicien s'engage alors dans un « miroitement mimo-gestuo-postural » des productions du patient. Le contact en écho avec l'enfant entrelace des aspects fusionnels et des écarts différenciateurs, du même et de l'autre.
- **Enfin les constructions sensorimotrices partagées**, avec l'installation d'une rythmicité partageable. La construction sensorimotrice à deux se déploie, tour à tour inclusive où l'utilisation du corps du thérapeute se situe comme prolongement du corps du patient, puis partagée, qui amorce une rythmicité et une spatialisation du lien. Ce redoublement des actes de l'un par l'autre organise une première forme de processus entre le clinicien et l'enfant, que nous pouvons qualifier d'intersensorialité.

En conclusion, ce passage par les jeux d'explorations sensori-motrices partagées montrent l'importance de la réponse de l'environnement, soit de la réponse des cliniciens. Ce sont les accordages (Stern, 1985) de l'environnement qui permettent au bébé d'accéder aux premières formes de la symbolisation, à partir d'un partage de sensations corporelles ; cette « chorégraphie » (Roussillon, 2008) première, l'ajustement des gestes, des mimiques et des postures entre l'enfant et l'objet primaire, constitue le fond sur lequel s'établit la possibilité d'un accordage émotionnel. Dans la clinique des bébés, les sensorialités primitives deviennent donc messagères en lien avec la réponse de l'environnement. Les jeux sensoriels archaïques activent une relance de cette virtualité messagère des sensorialités primitives, qui déploient leur potentiel dans la découverte de la réflexivité de l'objet.

Les jeux rythmiques de construction sensori-motrice sont souvent le prélude d'un possible jeu avec les formes au cœur des médiations thérapeutiques.

Jeux avec les formes sensori-motrices : vers un entre-jeu formel ou vers les formes primaires de symbolisation

Pour décrire ces jeux avec les formes sensori-motrices, je vais évoquer successivement les cliniques de la criminalité, puis les cliniques de la psychose infantile et adulte, à partir d'une même médiation, la médiation picturale.

Du jeu avec les sensations hallucinées à l'amorce de l'associativité formelle

Le démantèlement sensoriel n'est pas l'apanage des seuls enfants réputés autistes, on a vu qu'on le rencontre aussi fréquemment dans la clinique de la criminalité.

Les peintures réalisées par des patients criminels incarcérés dans des unités dites « pour malades difficiles » sont décrites par ces patients en groupe avec des formulations telles que « ça bouillonne », « un tourbillon » ou « ça aspire », « ça s'effondre », « ça disparaît », « ça brûle » ou « ça gèle » (Garnier & Brun, 2016).

Ce sont des vécus sans sujet, des impressions corporelles, qui s'imposent sous la forme d'un vécu hallucinatoire et correspondent à une sensation de mouvement et de transformation. Il s'agit donc de signifiants formels (Anzieu, 1987), où la forme est ressentie comme étrangère, ce qui implique une formulation sans sujet humain. L'action est ressentie par le sujet comme étrangère à lui même et elle se déroule sans spectateur.

Tout le travail thérapeutique consiste dès lors à associer groupalement autour de l'apparition de ces formes sensorielles et à donner en quelque sorte des spectateurs à ces vécus d'abord infigurables ; souvent les autres patients mais aussi les thérapeutes nomment ces vécus sensoriels, jouent avec ces représentations et cette reprise en désamorce l'impact traumatique. Dans ce cadre, le groupe s'offre comme une première mise en scène de sensations hallucinées catastrophiques, réactualisées par la dimension sensorielle de la peinture, par les sensations qui sont données dans la réalité par la matérialité du médium, par exemple des vécus de liquéfaction, d'effondrement... C'est le contact avec la sensorialité du médium qui réactive des traces perceptives d'expériences catastrophiques, du type des agonies primitives.

En même temps qu'elles se partagent au gré des échanges groupaux à propos des peintures, les sensations hallucinées au départ diffuses sont mé-

diation picturale en prison et la tentative de rassembler les éprouvés sensoriels fragmentés. Le sujet évolue dans ce contexte d'une position de spectateur impuissant et étranger à ses propres actes meurtriers à une position active de verbalisation, dans le contexte des renvois du groupe et de sa fonction réflexive. Peu à peu, il devient aussi possible alors de relier ce fond catastrophique à un environnement dangereux et de l'associer au contexte d'un lien terrifiant avec un objet menaçant et dangereux.

Dans cette dynamique, on passe progressivement d'un sujet « hors scène » à l'émergence d'un sujet qui peut s'approprier les expériences. Ainsi, la médiation picturale fonctionne comme un attracteur de vécus d'une sorte de décomposition de la sensorialité dans le lien à l'objet et permet donc une recombinaison sensorielle pour ces patients qui passe par une relance de l'activité onirique grâce au partage des sensations hallucinées, qui vont pouvoir se scénariser dans le groupe et dans les productions picturales.

Dans cette perspective, il reste à dégager les logiques de l'émergence et de la transformation des formes primaires de symbolisation, autrement dit les logiques de la symbolisation primaire, de la transformation des traces perceptives et sensorimotrices en figurable. Ces logiques sont mises en lumière par l'hypothèse centrale d'une chaîne associative formelle, essentiellement constituée de signifiants formels, à l'œuvre pour tout sujet dans le cadre des médiations thérapeutiques, dans une prise en charge individuelle ou groupale. Il s'agira de repérer l'enchaînement des formes à la fois dans les productions proprement dites, mais aussi dans l'ensemble du langage sensorimoteur des patients confrontés au médium.

Repères pour une évaluation clinique des jeux d'associativité formelle dans la clinique des autismes et des psychoses infantiles

Je vais tenter dégager **les logiques dans les jeux avec les formes sensori-motrices** à partir de l'exemple de la médiation picturale dans les cliniques de la psychose infantile. À partir en effet des signifiants formels répertoriés par Didier Anzieu, mais aussi d'autres « inventés » pour pouvoir rendre compte de cette clinique spécifique, j'ai précédemment proposé (Brun, 2010, 2014) de dégager **trois grandes phases**, dénommées la position adhésive pathologique, la position de détachement du fond et la position de figuration, selon lesquelles on peut organiser les processus autour des **enveloppes psychiques**, des **états de base de la Matière**, et des **apparitions de formes**. La construction d'un fond pour la

représentation suppose en effet de passer d'une position adhésive à une position de détachement du fond, avant l'accès à une position de figuration. Ces positions typiques dans l'activité picturale des enfants psychotiques correspondent à des mouvements psychiques dégagés par différents auteurs, notamment Didier Anzieu, Melanie Klein et Donald Meltzer : elles ne sont pas parcourues de façon unilinéaire, mais l'enfant peut osciller de l'une à l'autre, tout en occupant telle ou telle position de façon prédominante, au fil de son évolution dans l'atelier. Chaque groupe comme chaque enfant occupe telle ou telle position, au fil de l'évolution du groupe thérapeutique, vectorisée de la position adhésive vers la position de figuration et l'acquisition d'une potentialité réflexive. Le processus de construction du fond, qui est l'enjeu de la médiation picturale pour les enfants psychotiques et autistes, renvoie à la constitution des contenants psychiques, avec une mise en place des qualités plastiques de l'enveloppe psychique. La perspective du jeu permet de préciser et de modifier cette première approche des logiques de l'émergence des formes primaires de symbolisation.

La première étape du processus de symbolisation consiste à figurer la désymbolisation (R. Roussillon, 2014a) : les jeux sensoriels avec les formes permettent de figurer dans un premier temps la décomposition de la sensorialité. C'est une phase de destruction des formes avec des processus sans sujet (ibid.).

Dans la phase des jeux d'explorations sensori-motrices et de mantèlement sensoriel, une partie des signifiants formels à l'œuvre s'inscrit sous le paradigme « *Une peau commune est arrachée* ». On trouve fréquemment les signifiants formels suivants : « Un trou aspire » ; « Ça s'arrache, c'est arraché » ; « Moi feuille peau trouée, arrachée » et le pictogramme de l'agrippement. Les « *États de base de la matière* », qui relèvent souvent d'un magma, peuvent donner lieu aux signifiants formels suivants : « Ça se déforme et se détruit » ; « Un corps se liquéfie » ou « Ça se liquéfie sans fin » ; « Ça se déforme et se détruit » et aussi « Un corps explose ». Enfin, ces jeux intersensoriels correspondent généralement à *l'irréversibilité et la destruction de la forme*. En voici quelques figures : « Ça se disperse » ; « Ça se dilue et s'efface » ; « Ça disparaît » ; « Ça part et ne revient pas » ou « Traces sans retour » (Haag, 1997). Dans cette phase, le fond n'est donc pas constitué au sens où les enfants ne représentent aucune forme différenciée sur un fond. Il leur est impossible de représenter des formes sur le fond de la feuille, ils peuvent déchirer, perforer la feuille ou lancer des traces sans retour. L'enveloppe psychique n'est pas constituée, l'enfant n'a pas intégré le sentiment d'enveloppe, et notamment la première enveloppe, de nature rythmique.

Dans la phase de jeux avec les formes sensori-motrices, les premiers jeux avec les formes permettent des figurations du détruit, et tout l'enjeu du travail

thérapeutique sera de le transformer dans un processus de détruit/trouvé, selon le concept de R. Roussillon. Il s'agit d'une phase de jeux de transformabilité des formes, jeux de détruit/trouvé (Roussillon, 1991) avec les formes. Dans la médiation picturale, il s'agira en définitive d'éprouver la résistance et la consistance du fond, qui renvoie à l'épreuve de résistance et de consistance de l'objet, fondamentale dans le processus de détruit/trouvé (ibid.).

Un premier fond est constitué avec la possibilité cette fois d'un jeu entre figure et fond. Il s'agit de jeux avec des formes sensori-affectivo-motrices et non pas avec des formes figuratives ou représentatives. Dans cette position de détachement du fond, apparaît un *fantasme de peau commune*, caractérisé par les signifiants formels suivants : « Un trou se bouche » ; « Ça se recolle » ; « Une surface plane ondule » ; « Un appui résiste ». On relève ensuite, de façon tout à fait notable, une possible *transformabilité des états de la matière*, qui peut s'exprimer par exemple de la façon suivante : « Différenciation des couleurs et des textures » ; « Ça se solidifie » ; « Ça s'agglomère » ; « Ça s'agglutine » ou « Ça glisse ». Enfin, une *réversibilité de la transformation* se dessine, sous différentes formes : « Ça se colle et se décolle » ; « Ça se plie et se déplie » ; « Ça apparaît, ça disparaît et ça réapparaît ». Une mise en jeu d'une gestualité rythmique sous la forme par exemple de frappe rythmique ou de projection rythmique apparaît, souvent accompagnée du signifiant formel « Trace qui part et revient ». Ce retour possible de la trace qui devient rythmique suppose une boucle de retour (Haag, 1997) avec l'objet donc cette phase d'entrejeu formel concerne aussi les jeux intersubjectifs (voir tableau).

Nous verrons plus loin la dernière phase, celle des jeux intrasubjectifs avec réflexivité.

Cette prise en compte de l'associativité formelle, dans le jeu avec les formes sensori-motrices qui renvoient aux formes primaires de symbolisation, et notamment à la dimension heuristique des signifiants formels conceptualisés par Anzieu, permet ainsi au clinicien de déterminer des repères pour une évaluation clinique de son travail thérapeutique au fil du jeu. Ces jeux avec les formes sensori-motrices, nommés jeux d'associativité formelle, mettent donc en jeu les logiques de l'émergence des formes primaires de symbolisation, dans les jeux avec la matière et dans les formes de langage sensori-moteur qui lui sont associées.

On a constaté que les jeux sensoriels avec la matière et avec les formes donnent des formes primaires de symbolisation, dans le contexte d'une sensorialité partagée avec les thérapeutes et le groupe, donc concernent aussi l'ensemble des jeux intersubjectifs.

Des jeux de miroir sensoriel aux jeux sensori-moteurs en double : vers un jeu intersubjectif

Jeux de miroir sensoriel (visuel, sonore, tactile)

Pour Winnicott, le narcissisme primaire ne peut pas se penser indépendamment de l'objet, autrement dit de l'autre sujet : un des apports fondamentaux de sa théorisation consiste en effet à souligner la part de l'objet dans la structuration du narcissisme primaire. En introduisant la fonction des soins maternels et de la présence de l'environnement dans la construction du narcissisme premier, Winnicott « dé-narcissise la théorie du narcissisme », selon une formulation de R. Roussillon (2011), et impose un double, un « miroir » de soi qui médiatise la construction de l'identité. Winnicott réintroduit donc la part historique de l'objet-miroir premier et reconstruit le lien archaïque entre l'objet et le sujet pour décrire la configuration narcissique actuelle du sujet. Autrement dit il ne saurait être seulement un psychanalyste développementaliste mais il procède à un repérage clinique après coup des traces de l'impact sur le sujet des réponses premières des objets.

Une révolution métapsychologique considérable a ainsi été opérée par Winnicott : l'introduction de la fonction de l'objet dans la construction du soi et l'insistance sur la réponse de l'objet aux mouvements libidinaux du sujet, introduit l'idée que la pulsion est porteuse d'un message adressé à l'objet, message en attente d'une réponse de l'objet : R. Roussillon (2010, p. 97-102) propose ainsi d'accorder à la pulsion la dimension d'un sens, de la considérer comme porteuse d'une valeur de communication avec l'objet, désignée comme valeur messagère. Tel est l'enjeu objectalisant de la vie pulsionnelle et cette valeur messagère en direction de l'objet se dialectisera avec celle plus classique de décharge et de traitement des tensions, enjeu narcissique de la vie pulsionnelle.

Toujours dans la perspective winnicottienne, les réponses que l'objet primaire apportera à la destructivité du sujet permettront un processus d'objectalisation ou un retrait dans une problématique narcissique. Si en effet l'objet exerce des représailles, des rétorsions ou un retrait en réponse aux mouvements pulsionnels de l'enfant, la destruction du lien aura lieu et le narcissisme de l'enfant restera enfermé dans le solipsisme. À l'inverse, si l'objet survit aux mouvements de destructivité, s'il se montre atteint par ceux-ci sans se retirer de la relation, le lien sera maintenu avec l'objet : une topique psychique commencera à s'organiser, avec une différenciation entre l'objet interne détruit par le fantasme

et l'objet externe survivant à la destructivité du sujet. On sort donc du solipsisme narcissique primaire, de l'illusion narcissique première grâce à la réponse de l'objet, qui joue de sa fonction miroir et permet son utilisation, à la source de la reconnaissance de l'altérité de l'objet. Tel est le paradoxe de la destructivité originaire (Winnicott, 1971, p. 120-131). Dans la psychose, la tendance à la destruction serait ainsi liée à un impossible détachement de l'objet primaire, car tout se passe comme si le sujet psychotique avait « expérimenté la réalité de la non survivance de l'objet », qui « réalise le fantasme de destructivité et du même coup, lui fait perdre sa localisation intrapsychique, son caractère potentiel » (Roussillon, 1991, p. 129).

Ce processus apparaît dans la séquence clinique suivante, qui rend compte d'un moment mutatif d'émergence du retrait narcissique solipsiste, dans lequel un enfant était enfermé :

Pierre, enfant de neuf ans, atteint d'une psychose symbiotique, avec des défenses autistiques, est pris en charge, dans le cadre d'un hôpital de jour, dans le cadre d'une médiation picturale individuelle, avec deux cliniciennes. Au début de son travail thérapeutique en médiation picturale, Pierre entre dans le langage, et commence à s'organiser sur le plan spatio-temporel. À l'âge de sept ans, il a connu une difficile période de grande violence, qui s'est caractérisée en particulier par des attaques corporelles répétées sur sa référente, très investie. Pierre a été placé à quatre mois dans une famille d'accueil, du fait des difficultés psychiques de sa mère, seule avec cet enfant dont le père n'était pas présent ; il vit toujours au sein de la même famille, dans un investissement réciproque, et il va de temps en temps en visite chez sa mère biologique. Le cadre de médiation picturale est animé à la fois par sa référente et par une stagiaire psychologue, choix effectué dans l'idée de réintroduire deux mères potentielles au sein de l'atelier.

Cet enfant incite rapidement les animatrices de l'atelier à fonctionner en miroir, miroir gestuel et sonore en particulier. L'atelier constitue un véritable bain sonore, qui accompagne les traces, avec un jeu de reprise et de scansion rythmée de différentes onomatopées, comptines, chansons, ainsi qu'avec un jeu de doublage des gestes et des traces picturales, de formes peintes reprises en écho, en particulier avec la stagiaire psychologue qui fut amenée par l'enfant à se

positionner régulièrement à côté de lui devant la feuille. C'est dans le contexte de cette chorégraphie autour de la feuille qu'apparaissent les premiers visages, après six mois ; dans un premier temps, l'enfant efface les visages en les recouvrant de peinture, il fait apparaître et disparaître ces visages en les effaçant.

Lors d'une séance particulièrement significative, Pierre représente sur sa feuille un visage et le griffe avec ses mains. Sa référente, crie alors « Aïe ! » ; Pierre rit, griffe à nouveau la feuille, en regardant sa référente, dans l'attente d'une nouvelle exclamation, puis il caresse doucement le visage sur la feuille, pour effacer les griffures. Le jeu se répète, l'enfant entre dans une grande excitation, rit et jubile. À la séance suivante, Pierre éclate de rire dès qu'il voit sa référente, il peint en la regardant un nouveau visage, le biffe, elle pousse à nouveau un cri et Pierre sans la perdre alors du regard engloutit le visage, en passant sa main sur la peinture. Pierre a ensuite poursuivi, au fil de son activité picturale, cette représentation des visages, mais les visages figurés, n'ont progressivement plus été effacés.

Cette phase de travail autour des visages a été mutative pour l'enfant car il a pu ainsi intérioriser une différence entre le visage perçu dans la réalité et le visage représenté sur la feuille : sa jubilation provient du fait qu'il peut griffer et attaquer le visage sur la feuille, réactualisant ainsi sa destructivité originaires à l'égard du visage de la mère, tout en vérifiant immédiatement que le visage de sa référente reste intact dans la réalité et que celle-ci reste bienveillante à son égard. En d'autres termes, il peut détruire le visage sur la feuille sans le détruire dans la réalité et peut ainsi accéder à la dimension du fantasme inconscient décrit par D. W. Winnicott (1971, p. 125) : « Hé l'objet, je t'ai détruit. Je t'aime. Tu comptes pour moi parce que tu survis à ma destruction de toi. Puisque je t'aime, je te détruis tout le temps dans mon *fantasme* (inconscient). » C'est d'autant plus important que Pierre a soudainement perdu le visage de sa mère à cinq mois, avec le placement : tout s'est donc passé comme si, en réponse à la destructivité originaires de l'enfant, le visage de la mère avait effectivement disparu dans la réalité, et que l'écart entre fantasme et réalité n'avait pas pu s'instaurer. Cet enfant avait d'ailleurs réellement essayé, deux années auparavant dans le cadre institutionnel, de mettre à mort en quelque sorte sa référente, par de violentes attaques physiques. On passe donc de « Je te tue et te détruis dans la réalité » à « Je te détruis dans ma figuration, dans mon fantasme mais tu restes vivante dans la réalité ». Le jeu

avec la soignante permet donc de réactualiser l'attaque de l'objet primordial, en la transposant sur le médium : mais rien ne se serait passé si la soignante ne s'était pas montrée atteinte, et avait pu ensuite partager le plaisir de l'enfant à la toucher, à la griffer, à la biffer, sans l'atteindre toutefois dans la réalité.

Jeux de théâtralisation

La soignante renvoie en la théâtralisant la destructivité de l'enfant : c'est cette théâtralisation qui permet à l'enfant d'adresser sa destructivité dans le transfert à la soignante, donc de reprendre le processus du détruit/trouvé dans le lien à l'objet originaire. Cette théâtralisation comprend des transpositions sensorielles puisque la clinicienne transpose un geste graphique violent en cri, passe ainsi du kinesthésique au sonore. De façon générale, l'exagération mimétique du comportement de l'enfant par le thérapeute lui permet de prendre conscience de son émotion, de se « sentir senti ». Ce type d'interaction évoque des recherches récentes sur l'interaction primaire du bébé avec son environnement dans les neurosciences du développement : ainsi Gergely et Watson (Gergely, Koofs & Watson, 1999) montrent que c'est l'exagération de l'expression de l'émotion du bébé dans l'imitation parentale qui permet au bébé de saisir que c'est bien son propre affect qui lui est renvoyé par les parents. La théâtralisation du thérapeute fait ainsi prendre conscience à l'enfant de son impact sur l'environnement : de même, la disposition du bébé à exercer une prise active sur l'environnement dépend de sa possibilité de modifier l'autre et de se sentir agent du déroulement de la scène.

Cette séquence clinique rend compte du travail thérapeutique de construction du narcissisme primaire en lien avec l'objet, qui passe nécessairement par le jeu, passage obligé des psychothérapies avec les enfants psychotiques.

Jeu comme accusé de réception de messages sensorimoteurs : jeux messagers et jeux sensori-moteurs en double

Les actes de l'enfant dans le cadre des médiations thérapeutiques ne contiennent pas des messages préformés qu'il suffirait de déchiffrer en les traduisant en langage verbal, ce sont des messages sans messages et il faut en construire progressivement le sens. Le clinicien est donc confronté à des actes sans adresse, apparemment sans signification, à des actes qui vont l'affecter et aussi des actes

qui laissent aussi des traces sur le matériau ; ces formes de langage constituent des tentatives d'échange et de communication avec l'objet et sont des traces d'expériences de non rencontre avec l'objet ou de rencontres insatisfaisantes. On va voir à partir d'un exemple comment le clinicien accuse réception de ces messages en leur donnant un sens par l'introduction de jeux qui ouvrent à la dimension intersubjective du travail du matériau.

Lors de son premier groupe thérapeutique de peinture, Joachim, un enfant de six ans, hurle, se débat dès que la porte est refermée, il tape surtout l'infirmière mais aussi tout ce qui passe à sa portée, arrache aussi les feuilles collées au mur, et les thérapeutes doivent l'empoigner, à plusieurs reprises pour l'empêcher de frapper les autres enfants. Dès qu'il n'est plus contenu corporellement par un adulte, tantôt il se laisse glisser à terre à côté de la porte, ou il se jette violemment par terre tantôt il recommence à taper. Si on lui présente une feuille, de peinture, il la déchire et il tente aussi d'arracher toutes les feuilles, fixées au mur.

Le thérapeute a alors l'idée de recoller au mur la feuille qu'il a arrachée, tout en évoquant sa peur que sa maman disparaisse de la salle d'attente et que tout soit éclaté et déchiré dans l'atelier. De ma place d'observatrice écrivante, je lui parle aussi de sa peur que nous puissions devenir aussi méchants qu'il nous le raconte, de sa terreur que nous l'enfermions ou le frappions. L'enfant déchire à nouveau la feuille rafistolée, le thérapeute la recolle tranquillement et commence une alternance entre arrachage de l'enfant et rafistolage des lambeaux par le thérapeute. Aux groupes suivants, s'institue une sorte de rythme, entre l'enfant et le psychologue, Joachim arrache de plus en plus doucement la feuille et attend que le thérapeute l'ait recollée pour la déchirer à nouveau...

Apparaît un processus important, au fil des groupes, les attaques corporelles vont commencer à diminuer, quand elles se transposent sur le médium de la peinture et des feuilles support : mais cette transposition n'est possible que parce qu'elle correspond à une réponse sensorimotrice du thérapeute, il recolle les feuilles arrachées calmement, c'est une intervention en langage sensorimoteur, accompagné de la théâtralisation des affects. Joachim va rentrer peu à peu dans une relation en double exclusive avec le thérapeute, relation en miroir...

Pendant quelques séances, le psychologue posera la feuille de peinture par terre, à la lisière de l'atelier, et Joachim d'abord dans le couloir collé à sa mère, rentrera peu à peu dans un jeu avec le psychologue : il vient marcher sur la feuille, le psychologue fait mine de s'avancer et Joachim se retire avec précipitation, introduisant un jeu du type « attrape moi mais je t'échappe ». Joachim acceptera peu à peu que le thérapeute dessine le contour de ses pieds sur la feuille, puis celui de ses mains. Un rassemblement corporel sur la feuille s'effectue, avec d'abord des bouts de main et de pieds, puis le psychologue peindra la silhouette de Kim entier sur une feuille, peinture que l'enfant contemple avec attention puis jubilation. Cet enfant commencera ensuite à peindre, par terre puis sur le mur tout au bord de la porte, et, finalement la mère et l'enfant accepteront que nous fermions cette porte, qui ne sera plus jamais rouverte.

Ainsi, après quinze mois de groupe, Joachim dessine des clefs et des portes, qu'il découpe, colle sur le mur avec une charnière pour ouvrir et fermer. Il joue à cacher des choses comme les ciseaux derrière sa porte de papier, qu'il ouvre et referme avec des rires. Ce n'est plus la figure d'un signifiant formel de peau arrachée mais « Une porte s'ouvre et se referme, Ça apparaît, ça disparaît et ça réapparaît ça se plie et se déplie, » ce sont les premières figurations des interrelations non destructrices avec l'autre, qui s'accompagnent d'un jeu de caché/trouvé avec les thérapeutes. Le dedans et le dehors sont constitués, les attaques corporelles ont cessé.

Les attaques corporelles témoigneraient donc d'un processus qui a dégénéré et n'a pas permis la transformation des sensations en émotions, autrement dit a empêché l'affect de se composer. Cette possible composition de l'affect est introduite par des jeux sensori-moteurs en double avec les thérapeutes.

Il s'agit de repérer de façon fine le langage sensori-affectivomoteur, que nous n'avons pas l'habitude de repérer. C'est ce repérage qui va nous inciter à saisir des messages sensoriaffectivomoteurs et à y répondre. C'est paradoxalement notre réponse qui fera advenir comme messages signifiants ces messages sans messages, messages sans contenu préalable, que nous devons faire advenir comme messages en proposant des jeux. Il faut observer les messages implicites des patients et faire advenir ces messages qui ne peuvent devenir messages que s'ils sont observés.

Jeu avec les représentations et avec les mots : vers un jeu intrasubjectif avec réflexivité

Jeux d'un Je/sujet des transformations des formes et des représentations

Dans la position des jeux intrasubjectifs avec réflexivité, apparaissent de nouvelles figures, qui souvent ne correspondent plus à des signifiants formels car on ne se situe plus dans un espace bidimensionnel sans sujet et des scénarios fantasmatiques apparaissent. C'est une phase d'émergence de la *constitution d'une enveloppe différenciée*, qui se marque souvent par le signifiant formel « Une limite s'interpose », où « Une structure encadrante (selon une formulation d'André Green, 1993, p. 282) apparaît ». Le « Je » devient acteur et sujet des transformations, et enfin des scénarios fantasmatiques apparaissent, figurés sur la feuille et/ou verbalisés. Il s'agit donc de *l'émergence de formes représentatives avec contenu figuratif*.

Jeux narratifs, jeu avec la fiction

Pour finir, retour à la clinique de la criminalité pour évoquer la mise en place d'un jeu avec les mots, avec les représentations, de jeux narratifs et fictionnels, dans le cadre d'un groupe thérapeutique d'écriture.

Contrairement à ce qu'on entend parfois – l'idée qu'il n'est pas possible de demander à des détenus d'écrire des textes fictifs mais qu'il conviendrait de rester dans le registre de l'expérience concrète – mon expérience d'animation de groupes thérapeutiques en prison a montré au contraire l'intérêt de proposer une écriture de la fiction, pour pouvoir accéder à la possibilité de la figuration d'une partie de la vie psychique clivée. Un des enclencheurs d'écriture les plus féconds a été la consigne d'imaginer être un voyageur qui découvre un pays imaginaire. Voici la consigne : « Imaginez que vous êtes un voyageur qui découvre un pays imaginaire et racontez votre voyage dans un récit écrit avec le Je, pour vous désigner. Vous pouvez tout inventer, la géographie de ce pays, les particularités de ses habitants, les particularités ou les bizarreries de ses habitants, enfin les caractéristiques étranges ou fantastiques de ce pays étranger. » Les patients découvrent progressivement au fil des textes et des as-

sociations groupales qu'ils explorent comme une terre étrangère leur propre monde interne.

Voici l'exemple d'un détenu d'une trentaine d'années, assis à mes côtés, à l'apparence est glaciale, il me dévore des yeux et semble boire mes paroles, et je me sens rapidement « vampirisée » : il se présente au groupe en disant qu'il a commis un meurtre et qu'il attend son procès. Il devient Attila, dans son premier voyage imaginaire en écriture.

« Il était une fois dans une province reculée d'Asie un homme qui fit trembler le monde entier, et plus particulièrement la grande Rome en Italie... Je m'appelle Attila le grand et je pars à la conquête de Rome avec mon armée d'une force de trente mille hommes de valeureux guerriers. Ils s'appellent les Huns, je suis leur chef suprême et je me suis juré de détruire et de m'emparer de Rome... Les Romains ont peur de moi et m'ont surnommé le fléau de Dieu... Je me suis juré de devenir le maître du monde... Je crie en brandissant mon épée à la main sur mon cheval en galopant tête baissée vers l'ennemi que nous tuons un par un jusqu'au dernier... ».

Le patient semble véritablement halluciné quand il lit son texte, texte remarquable qui à la fois impressionne le groupe, à la fois fait un peu rire les autres détenus, et cela signe pour le patient projeté sur la scène du groupe un début de jeu avec la destructivité totale ... Cette identification du détenu à Attila « le fléau de Dieu » met certes en scène un fantasme de toute puissance destructrice, mais il figure aussi un anéantissement radical, ce que je formule à Pierre de façon imagée en rappelant la fameuse formule d'Attila : « Après moi, l'herbe ne repousse pas ! ». Derrière l'omnipotence, la terreur de l'anéantissement, derrière la politique de la terre brûlée, une figuration d'un vécu de mort psychique, une agonie primitive. Pas d'autre moyen pour posséder l'objet que de le tuer : détruire et s'emparer de Rome renvoie au mortifère de la rencontre première avec une figure maternelle archaïque ; Balier (1997, p. 213) évoque le « meurtre d'un représentant de l'objet primaire » comme « un moyen de la maîtriser et de la garder pour soi, sinon de l'incorporer ». On pourrait aussi ajouter que ce que figure le patient, c'est un objet meurtrier qui, tel Attila, détruit tout : la terre mère est une terre brûlée.

Tous les ingrédients de la symbolisation par le jeu spécifique des médiations thérapeutiques apparaissent ici, : jeu avec les mots, transfert sur le groupe (il est le chef des Huns du groupe), réactualisation de terreurs primitives et amorce

de figuration de ces vécus impensables de destruction totale, réactualisation au demeurant proche de l'hallucinatoire, apparaissant sous la forme de vécus sensorimoteurs, ici brandir son épée et galoper tête baissée. Cependant le patient dans cette premier texte proche de l'hallucinatoire ne joue pas mais ce sera les échos du groupe qui introduiront peu à peu la dimension du jeu.

Les réactions et associations des autres détenus introduisent en effet le rire, le plaisir du partage d'affect. La restauration groupale de la capacité d'empathie et de la possibilité d'éprouver du plaisir dans les jeux avec les mots, la fiction, sera en effet un des axes majeurs du travail qui s'effectuera, au sein d'un groupe à médiation avec partage du plaisir de penser et de jouer avec les mots et les images en groupe, ce qui est lié au sentiment de se rendre satisfaisant pour l'autre, de découvrir l'impact de ses productions sur les autres, sans passage par l'acte.

L'ensemble des jeux sériés dans cette contribution et résumés dans le tableau ci-dessous ne saurait être exhaustif : il indique seulement une dynamique générale à l'œuvre dans les dispositifs de médiations thérapeutiques sensorielles pour les cliniques des pathologies narcissiques identitaires. Dans un autre contexte, celui des groupes à médiations thérapeutiques, cette perspective d'évaluation du processus thérapeutique par le jeu a aussi été développée par F. Guinard, à partir de sa clinique d'enfants à l'âge de latence, en difficulté d'apprentissage (Guinard & Brun, 2016a, 2016b). Le modèle du jeu permet un travail thérapeutique axé autour du retour dans d'un non intégré dans la subjectivité. C'est pourquoi il implique la référence au second modèle de l'hallucination de Freud en 1937, dans « Constructions en analyse », quand il décrit le possible retour hallucinatoire dans la cure d'un « vu ou entendu à une époque précédant l'apparition du langage verbal », le retour d'un vu ou d'un entendu dans la première enfance, d'un non intégré dans la subjectivité. Cette réactualisation hallucinatoire se trouve au centre du travail thérapeutique avec des médiations, comme l'a montré l'importance de la réactualisation de sensations hallucinées qui se mettent en forme dans des formes primaires de symbolisation.

Jeux d'explorations sensorio-motrices	Jeux avec les formes sensorio-motrices	Des jeux de miroir sensoriels aux jeux sensori-moteurs en double	Jeux avec les représentations et avec les mots
<i>Jeux intersensoriels</i>	<i>Entrejeu formel</i> <i>Formes primaires de symbolisation</i>	<i>Jeux « intersubjectifs »</i>	<i>Jeux « intrasubjectifs »</i> <i>Réflexivité</i>
Jeux avec les sensations hallucinées « Processus sans sujet »	Amorce de jeux d'associativité formelle	Jeux de miroir, sonore, visuel, tactile	Jeux d'un Je sujet des transformations des formes et des représentations
<i>Associativité formelle</i> Matière Intransformable Forme Irréversibilité et destruction de la forme	<i>Associativité formelle</i> Matière Transformabilité des états de la matière Forme Réversibilité de la transformation des formes		<i>Associativité formelle</i> Matière Je acteur et sujet de la transformation de la matière Forme Formes représentatives avec contenu figuratif
Jeux de transposition sensorielle Jeux rythmiques de construction sensorio-motrice	« Jeux de détruit/ créé avec les formes »	Jeux de théâtralisation Jeux sensori-moteurs en double	Jeux narratifs Jeux avec la fiction

Note 1. Concepts de R. Roussillon entre guillemets.

Note 2. Pour un tableau de recension des différents jeux, voir Guinard & Brun (2016b), p. 269-271.

Références

- Anzieu, D. (1987). Les signifiants formels et le Moi-Peau. In: Anzieu, D.; Houzel, D. et al. *Les Enveloppes psychiques*. Paris: Dunod.
- Balier, C. (1997). *Psychanalyse des comportements violents*. Paris: PUF.
- Brun, A. (2010). *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*. Paris: Dunod (coll. Psychismes). (1ère édit. 2007, réédit. revue et augmentée 2010).
- Brun, A. (2014). Médiations thérapeutiques et associativité formelle dans les dispositifs pour enfants avec troubles envahissants du développement. *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 54 (à paraître en novembre 2014).
- Brun, A.; Chouvier, B.; Roussillon, R. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris: Dunod.
- Brun, A.; Roussillon, R.; Attigui, P. (2016). *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels*, 243-277. Paris: Dunod.
- Bullinger, A. (1998). Le dialogue sensori-moteur avec l'enfant : les particularités du bébé à risque autistique. In: Délion, P. et al. *Les Bébés à risque autistique*, 47-59. Paris: Érès (coll. Mille et un bébés).
- Freud, S. (1937/1995). Constructions dans l'analyse. In: *Résultats, Idées, Problèmes*, 2, 269-281. Paris: PUF.
- Garnier, E.; Brun, A. (2016). Sensorialité et hallucination dans la clinique de la criminalité. Un groupe –corps et peinture– en prison. *Revue française de psychanalyse*, tome LXXX-4, 1149-1160.
- Gergely, G.; Koofs, O.; Watson, J. S. (1999). Perception causale et rôle des comportements imitatifs des parents dans le développement socio-émotionnel précoce. In: Nadel, J.; Decety, J. (dir.). *Imiter pour découvrir l'humain*. Paris: PUF.
- Green, A. (1993). *Le Travail du négatif*. Paris: Minuit.
- Guinard, F.; Brun, A. (2016a). Cliniques des souffrances d'apprendre : Jeux de transferts et transferts de jeux dans les groupes à médiation thérapeutique. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 67, 179-192. Toulouse: Érès.
- Guinard, F.; Brun, A. (2016b). Repérer et évaluer les effets thérapeutiques des dispositifs-cadres de médiation dans l'accompagnement des troubles d'apprentissage. In: Brun, A.; Roussillon, R.; Attigui, P. (2016). *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques*, 243-277. Paris: Dunod.
- Haag, G. (1997). Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel. *Journal de Psychanalyse de l'enfant*, n° 20, 104-125.
- Lewin, B. (1949/1972). Le sommeil, la bouche et l'écran du rêve. In: Pontalis, J.-B. *L'espace du rêve*, 339-361. Paris: Folio.

- Milner, M. (1955/1998). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole (trad. française). *Revue française de psychanalyse*, 1979, n° 5-6; repris In: Chouvier, B. (ed.). *Matière à symbolisation, art, création et psychanalyse*, 28-59. Paris: Delachaux et Niestlé.
- Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris: PUF.
- Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris: PUF.
- Roussillon, R. (2010). In: Golse, B.; Roussillon, R. (2010). *La naissance de l'objet*. Paris: PUF.
- Roussillon, R. (2011). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF.
- Roussillon, R. (2014a). Pertinence du concept de symbolisation primaire. In: Brun, A.; Roussillon, R. (dir.). *Les formes primaires de symbolisation*. Paris: Dunod.
- Roussillon, R. (2014b). L'interintentionnalité. *Enfances et Psy*, n° 62 – L'intersubjectivité : un paradigme du processus thérapeutique.
- Stern, D. (1985/2003). *Le Monde interpersonnel du nourrisson* (trad. française). Paris: PUF.
- Winnicott, D. W. (1971/1975). *Jeu et réalité, L'espace potentiel* (trad. française). Paris: NRF Gallimard.

Notes

- ¹ Ce travail d'évaluation s'inscrit dans le sillage des ouvrages intitulés *Manuel des médiations thérapeutiques* (Brun, Chouvier & Roussillon, 2013) et *Evaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels* (Brun, Roussillon & Attigui, 2016).

Recebido em 14 de junho de 2018
Aceito para publicação em 14 de julho de 2018

CONSIDERAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA NA ATUALIDADE A PARTIR DE MICHAEL BALINT E PIERA AULAGNIER

*CONSIDERATIONS ABOUT TRANSFERENCE NOWADAYS FROM
MICHAEL BALINT'S AND PIERA AULAGNIER'S LECTURES*

*CONSIDERACIONES SOBRE LA TRANSFERENCIA EN LA
ACTUALIDAD DESDE MICHAEL BALINT Y PIERA AULAGNIER*

*Maicon Cunha**

*Joel Birman***

RESUMO

A proposta deste artigo é retomar um conceito fundamental para a psicanálise, a transferência. Esta retomada será organizada a partir de questões postas da cultura à clínica e da clínica à cultura na atualidade. Tomando como eixo central a discussão sobre a função apostólica, da qual Michael Balint assume a provocação da função do médico/analista como a prescrição de si mesmo no tratamento, investigaremos o lugar de poder que o analista assume. Pelas características inerentes à relação transferencial, o lugar do analista pode ser entendido como o equivalente ao uso de uma droga, tal qual uma dependência pode ocorrer na dinâmica da toxicomania, a qual constitui uma trama complexa que alude a um importante destino do prazer.

Palavras-chave: transferência; drogas; alienação.

* Doutor em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor de Psicologia da Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
mpcrj1@gmail.com

** PhD em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise pela Université Paris VII, Paris, France. Professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
joelbirman@uol.com.br

ABSTRACT

The aim of this article is to return to a fundamental concept for psychoanalysis, transference. This resumption will be organized from questions posed by the culture to the clinic and by the clinic to the culture today. Taking as its central axis the discussion on the apostolic function of which Michael Balint assumes the provocation of the function of the physician/analyst as the prescription of himself in the treatment, we will investigate the place of power that the analyst assumes. Due to the inherent characteristics of the transference relationship, the analyst's place can be understood as the equivalent of using a drug, such that a dependence can take place in the dynamics of drug addiction, a complex plot that alludes to an important destination of pleasure.

Keywords: transference; drugs; alienation.

RESUMEN

La propuesta de este artículo es reanudar un concepto fundamental para el psicoanálisis, la transferencia. Esta reanudación se organizará a partir de cuestiones planteadas de la cultura a la clínica y la clínica a la cultura en la actualidad. Tomando como eje central la discusión sobre la función apostólica, de la que Michael Balint asume la provocación de la función del médico/analista como la prescripción de sí mismo en el tratamiento, investigaremos el lugar de poder que el analista asume. Por las características inherentes a la relación transferencial, el lugar del analista puede ser entendido como el equivalente al uso de una droga, tal cual una dependencia puede ocurrir en la dinámica de la toxicomanía, la cual es una trama compleja que alude a un importante destino del placer.

Palabras clave: transferencia; drogas; alienación.

Introdução

Neste estudo pretendemos realizar uma incursão a respeito de determinados destinos do sofrimento na atualidade. Um eixo basilar dessa proposta reside na reflexão de que a droga é uma das alquimias disponíveis ao indivíduo. No entanto, para além dos medicamentos e das drogas ilícitas propriamente ditas, outras modalidades de sedução são ofertadas no engendramento contemporâneo, inclusive as seduções da psicanálise, por meio dos efeitos paradoxais produzidos pela transferência: “É preciso que o psicanalista esteja ciente da ética que regula seu lugar e sua função, para que não se instale na posição de salvador, isto é,

o detentor soberano de uma poção mágica que tem o dom de transformar a psicanálise num veneno prazeroso.” (Birman, 2007, p. 204).

O poder fascinante que pode ser exercido na psicanálise será elencado com a referência ao estudo da transferência. A tematização sobre esta é fundamental para a psicanálise. Veremos como ela se inseriu no corpo teórico do pensamento freudiano, visando a traçar um caminho pelas tramas do poder, para posteriormente refletir sobre as consequências a respeito do psicanalista/médico na função de droga, ideia comportada pelo pensamento de Michel Balint. Em um outro eixo, a reflexão será tomada sobre o conceito de alienação, tal como se coloca no pensamento de Piera Aulagnier. Esta apreensão nos conduzirá à investigação de uma determinada leitura possível acerca de boa parte das relações e das estruturas psíquicas na atualidade, aludindo aos vínculos que se enlaçam de maneira dependente e alienante, por um lado, e frágil, por outro, o que pode levar até mesmo a psicanálise a se inserir num circuito pulsional mortífero.

A transferência é um dos conceitos fundamentais para a psicanálise, sem a qual não há possibilidade de haver tratamento. A transferência, enquanto um “processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica” (Laplanche & Pontalis, 2004), se fundamenta na repetição de protótipos infantis vivida na atualidade da figura do analista. Freud se deparou com o fenômeno da transferência sublinhando o aspecto da estranheza. Inicialmente, não era dada importância à transferência como essencial no estabelecimento da relação terapêutica, nem para os efeitos clínicos advindos dela.

Em “A história do movimento psicanalítico” (Freud, 1914/2006), Freud resgata a história recente do desenvolvimento da psicanálise na época, evocando o trabalho analítico “no sentido de que o conflito do momento e o fator desencadeante da doença devem ser trazidos para o primeiro plano da análise” (p. 20). Era o momento de condução da atenção do paciente até a cena traumática na qual o sintoma surgira, e havia o esforço por descobrir o conflito mental envolvido. Este era o chamado método catártico.

Entretanto, o método catártico possuía limitações. Mesmo em casos em que era sabido o momento da irrupção da doença, Freud afirma não ter podido avançar na análise, como no caso Dora (Freud, 1905/2006). Somente após o advento do que se chamaria de transferência, inscrita enquanto fundamental na trama do caso, é que a compreensão sobre os fenômenos psíquicos de um ponto de vista propriamente psicanalítico pôde tomar cena.

É com Dora que o papel da transferência surge, primordialmente, no trabalho analítico, apesar de já no caso Anna O. (Freud, 1893-1895/2006) a questão transferencial ter surgido. Com o tratamento segundo o “método catártico”, entretanto, a relação terapêutica transferencial era considerada um sintoma como qualquer outro, que ajudaria ou atrapalharia a condução do trabalho, ficando em um lugar secundário.

O fundamento sexual da transferência foi uma pontuação decisiva de Freud para o início da investigação propriamente psicanalítica do inconsciente, e foi um duplo aspecto relativo à transferência que propiciou a compreensão do que estava na trama a dois do processo. Se, por um lado, Freud compreendeu que o processo de Breuer com Anna O. não pôde avançar justamente no momento mais delicado, a Breuer é atribuída a descoberta da importância da transferência, justamente pela negligência das energias sexuais contidas na relação médico-paciente.

Breuer, envolvido em “forte contratransferência diante da sua interessante paciente” (Jones, 1975, p. 237), ficou profundamente perturbado com a revelação do impulso erótico que agora se notava, mas que viria já de longa data nas sessões de hipnose. Freud retroagiu o impulso erótico ao histórico clínico da analisanda e o interpretou, acompanhando o campo sexual não analisado dos sintomas de então.

Com o abandono do método catártico e a formulação da psicanálise em si, após o livro “A Interpretação dos Sonhos” (Freud, 1900/2006), a transferência ganhou destaque e se tornou essencial no processo analítico, distinguindo-se da sugestão e da hipnose. É assim, portanto, que Freud compreende a transferência:

Durante o tratamento psicanalítico, pode-se dizer com segurança que uma nova formação de sintomas fica regularmente sustada. A produtividade da neurose, porém, de modo algum se extingue, mas se exerce na criação de um gênero especial de formações de pensamento, em sua maioria inconscientes, às quais se pode dar o nome de “transferências”. O que são as transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévias é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. (Freud, 1905/2006, p. 111)

A importância da transferência está dada na apreensão do momento em que há uma verdadeira intensificação das forças da neurose atualizadas na relação com o médico. Por isso mesmo, o momento de crise é essencial de ser captado. E, nesta medida, a ebulição dessas forças intrínsecas ao vínculo não pode ser negligenciada no processo.

Abstinência e crise na experiência analítica

A experiência analítica supõe inexoravelmente a regra da abstinência. Retomando a exortação contida nas “Observações sobre o amor transferencial” (Freud, 1915[1914]/2006) sobre a necessidade de não se negar a retribuir ao paciente o que ele espera da relação analítica, algo da ordem do amor de transferência, mas atendo-se à necessária frustração da simetria na relação, Freud chama atenção para a regra da abstinência, qualificada como um princípio fundamental.

Já deixei claro que a técnica analítica exige do médico que ele negue à paciente que anseia por amor a satisfação que ela exige. O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência. Com isto não quero significar apenas a abstinência física, nem a privação de tudo o que a paciente deseja, pois talvez nenhuma pessoa enferma pudesse tolerar isso. Em vez disso, fixarei como princípio fundamental que se deve permitir que a necessidade e o anseio da paciente nela persistam, a fim de poderem servir de forças que a incitem a trabalhar e efetuar mudanças, e que devemos cuidar de apaziguar estas forças por meio de substitutos. (Freud, 1915[1914]/2006, p. 182)

O psicanalista não obteria êxito em seu trabalho caso fosse retribuída a totalidade da demanda do paciente. É no registro da abstinência que a angústia, afeto imprescindível para o dispositivo analítico, pode advir e agir como mola propulsora para a mobilidade da libido. Assim, nem repelindo, nem se afastando do amor transferencial, é que uma análise pode tomar curso. Existe portanto um determinado domínio que o psicanalista deve exercer para alcançar as raízes infantis da trama do paciente, lidando com aquilo que remonta à vida erótica do paciente.

A tomada da abstinência como experiência no tratamento analítico pressupõe a caminhada rumo ao terreno pantanoso que uma análise precisa explorar, e que indica mexer na regulação da economia psíquica sob a forma da transferência.

Nesse campo minado, Foucault (2012) entende a categoria de crise como um importante vetor no seio na medicina pré-moderna, até fins do século XVIII. Nesta compreensão, a noção de crise na prática médica desde Hipócrates era um norteador importante, na medida em que “[A crise] é muito exatamente o momento do combate, é o momento da batalha, o momento em que precisamente ela se decide.” (Foucault, 2012, p. 310).

O momento da crise é quando eclode a doença em sua verdade, ou seja, é a realidade em si dela, e é precisamente aí que o médico deve intervir. Freud retomou esta ideia com a neurose de transferência, recuperando a categoria de crise. É necessário, no tratamento psicanalítico, que o momento de crise seja tomado como ápice no processo, no qual a verdade da trama do mito individual do sujeito tem a sua epifania.

Neste sentido, é pela dimensão da neurose de transferência que Freud retoma a categoria de crise, abandonada com o modelo médico da anatomopatologia (Foucault, 2014). O psicanalista não pode se furtar à combustão dos elementos explosivos dos interstícios da trama individual do paciente, atualizada no tratamento. Há uma equivalência ao lugar do xamã que Freud retoma no seio da era moderna. Segundo Lévi-Strauss (2012), o psicanalista é o “herdeiro” da tradição do xamanismo.

Assim, se Freud resgata um modelo de medicina pré-científica pela concepção de crise, é instaurando o lugar do médico como o exercício de um certo fascínio e funcionando como uma droga que se alteram as configurações da economia do gozo. Laurent (2002) estabelece uma leitura histórica do que ele chama de revolução terapêutica, na contemporaneidade dos anos 1930, quando começaram tratamentos de terapia de choque, revolução esta que se intensificou com a oferta dos medicamentos. Nesta contemporaneidade, a tematização do surgimento do psicanalista como droga surgiu no contexto das relações de objeto:

Freud situou o analista como representante do pai da transferência, garantia da adequação das palavras à pulsão pela interpretação psicanalítica. Foi mais tarde, na geração dos anos 30 – aquela que nomeamos como a dos pós-freudianos – que o psicanalista apareceu como objeto. Deram-se várias versões disso. Para Mélanie Klein, mãe genial, apareceu como o seio magnífico. Michaël Balint, médico inspirado pela demanda histórica, colocou-se a si mesmo como medicamento reparador. Para ele, particularmente preocupado com a eficácia terapêutica, como a tradição húngara na psicanálise, é

o psicanalista que se prescreve a si mesmo. Ele é o medicamento escondido no dispositivo. É a revelação que Balint quis transmitir aos médicos clínicos: “Antes de tudo, o medicamento é você!”. (Laurent, 2002, p. 26)

Balint (1988) disserta sobre a função apostólica do psicanalista, e nessa vertente, a ideia do psicanalista inglês é que a função do psicanalista é de funcionar como uma droga para o paciente. Essa temática de Balint é retomada por Lacan (1966/2001) em uma conferência a uma comunidade médica em que indica o lugar da psicanálise na medicina: Lacan evoca o lugar do médico como aquele que exerce uma grande autoridade, prestígio, e que à maneira como Balint ilustra, receita a si mesmo. A tese de Lacan é interessante no sentido de que ele evoca um lugar importante do psicanalista, agindo na detecção de um corpo que goza na dimensão da transferência. O corpo libidinizado é precisamente o corpo com o qual a psicanálise lida, e o psicanalista oferece uma escuta a partir da linguagem para esse corpo, fato que geralmente é negligenciado pela medicina. Essa temática insere a problemática das relações de poder do par médico-paciente.

Transferência e toxicomania

A temática da transferência deve ser cuidadosamente vista na cartografia do sujeito na atualidade, na medida em que a trama dos vínculos se altera em relação ao paciente enquadrado na nosografia psicanalítica tipicamente das neuroses de transferência. Se a clínica se alterou em relação à época de Freud, foi por conta de as contingências dos indivíduos terem também se alterado, em suas relações sociais, políticas e econômicas. Do ponto de vista eminentemente clínico, a toxicomania elucida um estilo de paciente que impõe um manejo delicado no domínio da transferência por seu caráter paradoxal na forma do vínculo, muito dependente, mas também pouco “aderido”.

Não pretendemos esgotar um mapeamento do sujeito na atualidade que o rotule como toxicômano, pois tal leitura seria reduzir toda uma complexidade dos fenômenos que surgem na clínica; apontamos, entretanto, algumas aproximações das ditas novas patologias que se enquadram em uma moldura que nos permite aproximar-nos da clínica da toxicomania por um paradoxo. Esse paradoxo se insere na perspectiva de que algumas modalidades de estrutura mental sugerem o sujeito funcionar mediante o desejo do outro, na esperança que este forneça uma poção mágica que lhe restitua sua plenitude narcísica.

Se o analista aceita e responde a essa demanda, ou se seduz o analisando com a promessa de uma possibilidade futura, o trabalho analítico fica comprometido, posto que o processo de análise deve se fundamentar na escuta do desejo do sujeito, sendo o analista o suporte para isso acontecer. O analista não deve cair nesses imbróglis da trama dual, e é por isso mesmo que Freud elencou a regra da abstinência como condição para o método analítico:

Freud enunciou a “regra da abstinência” como condição de possibilidade do método analítico e que destacamos aqui como um dos fundamentos da ética psicanalítica. Se não considerarmos isso devidamente, estaremos participando de um pacto com a morte, acreditando que possuímos alguma alquimia capaz de preencher a falta e restituir a plenitude narcísica do analisando. Enfim, se esta questão se coloca para qualquer processo analítico, ela ganha maior relevo com os toxicômanos, pois nestes, a demanda de preenchimento recebe apelos dramáticos. (Birman, 2007, p. 204)

O ponto que pretendemos ressaltar é a adesão ora deveras intensa e um afastamento que se estabelece na relação do paciente toxicômano com o analista, e que presenciamos na clínica da atualidade de forma maciça sob a forma de um pedido de socorro para que lhe ampare narcisicamente – mesmo que este pedido possa não ser explícito, ou mesmo pela negativa, tendo o desdém e os ataques ao analista como mote.

O analista não deve recusar a necessidade intensa de adesão por parte do paciente, mas não pode desatentar para a função de droga em que ele mesmo pode ser colocado e lá permanecer sem atenção, numa postura salvacionista. Ele deve escutar e procurar decifrar as vias de prazer com a droga, de forma que a continuação do processo implique em que uma efervescência libidinal, o que inclui a figura do analista numa posição de droga, ficando assim como um objeto-fetichê.

O analista não pode se furtar às aventuras de uma espécie de faca de dois gumes imposta a quem deseja adentrar o campo minado da transferência. Se o paciente procura a análise, é porque houve algum desequilíbrio em sua economia psíquica. Em geral, qualquer pessoa que busca uma análise recorre ao dispositivo analítico quando suas formas de gozo se encontram capengas, com o desprazer em limiares insustentáveis.

A questão que se coloca é que, se este modelo de regulação é uma forma universal, dadas as contingências do circuito pulsional, seria lícito afirmar uma especificidade que se impõe à clínica da atualidade? Em caso afirmativo, qual seria

esse arranjo específico? Para adentrar um pouco mais nos interstícios acerca da clínica da atualidade é preciso contextualizá-la na cultura.

Pelos idos dos anos 1970, a psicanálise começou a se interrogar sobre uma determinada postura que “polarizava” as neuroses e psicoses. O debate sobre os estados limites impunha a reflexão acerca de uma classe de pacientes que não se encaixava propriamente nem na neurose e nem na psicose, mas que transitava entre essas duas estruturações. Nessa contemporaneidade, Lasch (1983) formulava a ideia de uma cultura do narcisismo. Localizando o declínio do homem público em favor do homem privado, as patologias do ideal (Ehrenberg, 2012) se revelam um importante indicador de um individualismo que, do ponto de vista psicanalítico, seria inscrito na alternância do mito de Édipo pelo mito de Narciso. (Herzog & Pacheco-Ferreira, 2014).

Essa descrição nos aproxima da leitura de Roussillon (2014) sobre as patologias narcísico-identitárias, marcadas por um estado de aflição intensa e permanente e que apresentam uma fratura nos processos relativos à representação e simbolização. Com isso, as formas de perlaboração se configuram de forma diferenciada da clínica dita clássica (Lopes & Klautau, 2018).

De acordo com Pontalis (1974), a partir da segunda metade do século XX as neuroses de transferência cedem lugar às neuroses de caráter, apontando uma reflexão sobre os limites do analisável. Se nas neuroses de transferência tratava-se de liberar as amarras da repressão, que impediam o indivíduo de se tornar si mesmo, não se pode afirmar que uma tal liberdade concebida na atualidade reflete inequivocamente uma realização do projeto de si. Antes se faz necessário pensar nas *seduções mórbidas dos ideais* que engendram uma subjetividade liberada.

A população analítica estaria cada vez menos composta de neuroses francas, precisamente aquelas que Freud definia como neuroses de transferência; veríamos de maneira intensa as formas “mistas” às quais, na frente neurótica, se revelaria a intensa atividade projetiva do esquizo-paranoide ou uma fragilidade narcísica tal que o único recurso seria a dissociação entre a psique e o soma ou ainda aquilo que Freud já havia identificado como “alterações do eu” que marcam o comportamento de uma sorte de loucura sem delírio. (Pontalis, 1974, p. 10, tradução nossa)

Para inserir esta problemática em seu referente epistêmico é preciso enunciar que o projeto do individualismo está intimamente articulado à temática da cultura do narcisismo na atualidade (Lasch, 1983). O conceito de narcisismo

exerce uma importância axial na teoria psicanalítica. Isto se refere, sobretudo, ao fato de o narcisismo apontar para a questão da constituição do eu. No entanto, o narcisismo comporta em si um caráter mortífero, se levado às últimas consequências. O narcisismo mortífero inscreve o eu no domínio de um eu ideal, sem a transmutação para o simbólico ideal do eu.

Seguimos a sustentação de Ehrenberg (2012) na indicação das patologias atuais como patologias do ideal, nas quais o eixo central é que essas são patologias cuja expressão se define em uma tensão entre a tradicional igualdade de proteção social, doravante incapaz de impedir os mais desfavorecidos, prejudicados pelas consequências das transformações econômicas e sociais, e a nova igualdade da autonomia. Recuamos na noção de proteção para apontar os sujeitos desprotegidos, do ponto de vista psíquico, em momentos muito precoces, para refletir, na contemporaneidade das sociedades narcísicas, os efeitos das desproteções, ou dito de outro modo, dos grilhões do desamparo.

Balint e a falha básica

Balint (2014) se questiona sobre em que parte da mente os processos terapêuticos ocorrem, e o que neles é responsável pelas várias dificuldades experimentadas pelos analistas, partindo da constatação de que existe uma classe de pacientes difíceis que deixa mesmo os analistas mais experientes perplexos com sua dificuldade de condução. Balint chama a atenção para a ocorrência de pacientes que têm uma séria dificuldade em tolerar o aumento de pressão sobre eles. Estes são bastante cindidos, apresentando um ego que o autor chama de demasiadamente narcísico.

Há, portanto, para Balint, o trabalho a nível edípico, e um outro nível: para não localizar como pré-edípico, pois pode coexistir com o nível edípico, Balint alude à caracterização de um momento primitivo em relação ao Édipo. A esse nível é dado o nome de falha básica, e que remete a momentos precoces do desenvolvimento do eu. Nesse nível há o aparecimento da fenomenologia que alude a uma crise como momento dramático e que revela sérias perturbações no psiquismo, bem como denota o aparecimento de defesas verdadeiras primitivas para lidar com a dimensão da falha.

Chama atenção o caráter bipessoal primitivo no nível da falha básica, caracterizada por um tipo de relação objetal primária, ou amor primário. Não há, no nível da falha básica, a estrutura de conflito, tal como se manifesta na neurose de transferência clássica. Balint afirma que o paciente diz sentir como que existindo

uma falha dentro de si; por isso, a falha básica como fenômeno e como conceito. Há a sensação de que a falha foi provocada porque alguém falhou ou descuidou dele, o que se reflete, no trabalho analítico, numa insuportável angústia, expressa como uma demanda desesperada de que agora o analista não pode falhar.

Há, portanto, uma espécie de falta de adaptação entre a criança e seu entorno e é isso que se repete posteriormente. Do ponto de vista transferencial, há uma falta de “comunicação”, que provavelmente é a raiz das dificuldades sentidas pelo analista com esses pacientes, que gratificam pouco ou nada o analista. Balint toca num ponto essencial, que diz respeito aos limites da analisabilidade. Estes pacientes exigem uma reformulação da clínica da interpretação, pois, se o entorno exige demais deles, grande parte de sua libido será retirada para o interior. Então, ao mesmo tempo em que é necessário não deixar de lado a objetividade do tratamento, com interpretações bem fundamentadas, a forma do tratamento sob a espécie de uma harmonia constantemente vigiada precisa estar presente.

Esse conjunto de articulações permite refletir sobre as dificuldades propostas no campo transferencial e incrementam o repensamento da clínica da atualidade, em muito marcada pelo traço narcisista. Balint aponta a dificuldade do tratamento dos “pacientes difíceis”, provocada no âmbito da regressão terapêutica, em virtude do intenso narcisismo. Com esses pacientes, Balint afirma ter sido possível reconhecer a existência de severos prejuízos nas relações primitivas com o entorno. A dificuldade remete a eventos pertencentes à área da falha básica e que refletem o registro de uma relação exclusivamente bipessoal, com a exigência absoluta, no caso da relação analítica, de que o analista esteja o tempo todo em sintonia com o paciente.

Desde que os cuidados com o bebê não sejam deficientes ou excessivos, desarmoniosos, partes do entorno poderão conservar algo de seu investimento primário original, o que Balint denomina de “objetos primários”. Estes objetos são, em primeiro lugar, a mãe, ou alguém que cuide, e depois, do ponto de vista do tratamento psicanalítico, o analista, que assume as qualidades de um objeto primário. A relação primitiva, procurada novamente ao longo da vida, constitui um eixo de equivalência entre a função que o analista exerce com a função do objeto droga. Por mais que tenhamos que distinguir as complexas relações de dependência, neste momento cabe situar que a função apaziguadora da tensão é de enorme necessidade para o sujeito.

Retomando a noção da harmonia necessária que instaura um campo de equilíbrio para o psiquismo se orientar e sustentar suas atividades, é preciso destacar que toda a finalidade última de todo impulso libidinal é a restauração da

harmonia original. Essa fórmula pode ser descrita na síntese do sentimento oceânico, fonte de toda a plenitude do ego com o cosmos. O sentimento oceânico, que abre o texto do *Mal-estar* é motivo de um debate de Freud (1930/2006) com Romain Rolland. Vemos isso presente no êxtase, também na sublimação, e em certos períodos regressivos do trabalho analítico, o que dá a sensação de que toda desarmonia foi eliminada. O ego ideal, fonte de puro prazer da descrição freudiana, encontra aqui sua plenitude.

Propomos observar a problemática da regressão em outro ângulo, como fazendo parte da constelação clínica necessária no atendimento de pacientes severamente perturbados, mais regredidos, o que ocorre na análise dos distúrbios narcísicos e que ganha espaço na dinâmica com muitos pacientes na atualidade.

Em algum momento do tratamento analítico, é natural que resistências surjam e o paciente deixe de cooperar, o que pode assumir a forma de uma recusa a se mover. O que ocorre é que, em casos de intensa regressão, o paciente deixa de ser capaz de sustentar a regra básica da associação livre. O paciente é simplesmente incapaz de ir além do plano da interpretação analítica, e muitas vezes o trabalho escapa ao plano verbal. Esse tipo de transferência, que absorve quase toda a libido do paciente, evoca a estrutura de uma relação exclusivamente bipessoal, o que a distingue da dita transferência clássica, aquela situada no registro das neuroses de transferência, nas quais há uma composição triangular. Aí se está no domínio da área da falha básica.

Há que se ter uma espécie de área para a criação de uma nova disposição da realidade, pois aqui a dimensão do abandono é que triunfa como rendado do trabalho a ser tecido. Somente quando há uma intensa experiência de regressão é que a dependência se revela. O nó que se instaura com a regressão, e que os pacientes situados na área da falha básica mostram dinamicamente no trabalho analítico, é como articular uma saída possível entre a abstinência do qual necessita o trabalho analítico e a dependência que a relação bipessoal evoca. É sempre um manejo delicado. Os pacientes regredidos criaram com seus analistas uma atmosfera na qual houve o desenvolvimento de um entorno harmonioso, na fé da restauração de um quadro a-conflitual, que Balint chama de amor primário (Balint, 1937/1965).

Dessa forma, esse conjunto de articulações permite refletir sobre as dificuldades propostas no campo transferencial e impõe necessidade de repensar a clínica da atualidade, em muito marcada por um traço narcisista. Balint aponta a dificuldade do tratamento dos “pacientes difíceis”, provocada no âmbito da regressão terapêutica, em virtude do intenso narcisismo. Com esses pacientes foi possível reconhecer a existência de severos prejuízos nas relações primitivas com

o entorno. Essa dificuldade remete a eventos pertencentes à área da falha básica, que refletem o registro de uma relação exclusivamente bipessoal, com a exigência absoluta, no caso da relação analítica, de que o analista esteja o tempo todo em sintonia com o paciente.

Fugindo da hipótese do narcisismo primário, que se revela problemática, fazendo mergulhar em contradições e incertezas insolúveis, a alternativa de Balint é utilizar experiências clínicas com pacientes para construir uma nova teoria para substituir o narcisismo primário que fosse mais passível de verificação ou refutação. Assim, Balint propõe a teoria da relação primária com o entorno, o amor primário.

Na equivalência da situação biológica, na qual para o desenvolvimento e bem-estar é necessário que o entorno garanta o tempo todo a atenção às necessidades da criança, a distribuição da libido e a formação da condição psicológica dependerão da relação com este entorno. Pode-se pensar mesmo nos momentos intrauterinos, quando esse entorno é indiferenciado, mais ainda do que na criança e no adulto.

Balint evoca a noção de uma *mescla harmoniosa interpenetrante*, na qual o indivíduo e o entorno se interpenetram, para conferir a qualidade de uma relação simbiótica, sem que haja distinção entre sujeito e objeto: “o feto, o fluido amniótico e a placenta são uma mistura tão complicadamente interpenetrante de feto e de entorno-mãe, que sua histologia e fisiologia estão entre as perguntas mais temidas dos exames de Medicina” (Balint, 2014, p. 81). Portanto, nessa teoria, o indivíduo nasce em um estado de total relação com seu entorno, seja biológica, seja libidinalmente, de forma que o nascimento é um trauma que altera o equilíbrio pela mudança radical do entorno (sob uma verdadeira ameaça de morte), constituindo uma separação entre o indivíduo e o entorno.

Função apostólica

No campo do estudo da transferência, outra das dimensões importantes a serem consideradas é o ponto de vista das relações de poder que se afiguram. Nesse âmbito, é interessante trazer a leitura sobre a função apostólica (Balint, 1988) ao presente estudo, pois nessa apreensão há a sustentação da relação médico-paciente do ponto de vista do poder que a figura do médico exerce, sobretudo se tivermos em mente a necessidade que um sujeito severamente perturbado tem de fusão com o analista, o que remete à fusão com o objeto primário, tornando a relação essencialmente de dependência.

Balint chama a atenção para este conceito como uma problemática de ordem médica e moral, uma vez que se postula existir, por parte do médico, “uma vaga mas quase inabalável ideia sobre o modo como deve se comportar o paciente quando está doente.” (Balint, 1988, p. 186). Perpassando todos os detalhes do trabalho do médico com o paciente, a função apostólica agiria como um ato de fé.

Elencando uma série de exemplos de debates clínicos dos seminários que realizava com médicos, Balint realça a postura do médico frente a inúmeras questões que surgiam na relação com o paciente e como eram manejadas. Nesses exemplos, ele traz uma luz ao fato de que existem nuances que extrapolam o domínio puramente médico. O autor, que era médico e psicanalista, traz da psicanálise para a medicina o conceito de contratransferência, cujo enfoque se situa no padrão relacional do ponto de vista do efeito que as fantasias do médico têm sobre o tratamento. Ao contrário de conferir uma suposta neutralidade do médico, o desejo do médico que seu paciente adira ao processo e melhore é a base da função apostólica. E a condição para esta adesão é a necessidade que o paciente siga seus parâmetros.

Nesses seminários que Balint realizava com os médicos havia muita discussão em torno dos seus comportamentos, que resultavam de medos inconscientes, por exemplo, de que seus pacientes os abandonassem, da raiva em virtude de os pacientes não cumprirem suas normas, ou algum fator que mexesse em suas cotas narcísicas investidas no tratamento. A ideia é de que o tratamento só pode ser realizado de maneira eficaz se o paciente é, de certa forma, convertido.

Assim, Balint põe em xeque a medicina que buscava tão somente nos órgãos dos pacientes a etiologia das doenças (Foucault, 2014), mas supõe uma extrema importância no aspecto relacional do par médico-paciente: “São muitas as esferas da medicina moderna nas quais a ciência pouco contribui para o trabalho do clínico geral, e nas quais este deve apoiar-se essencialmente sobre seu senso comum, que é simplesmente outra denominação da função apostólica.” (Balint, 1988, p. 193). É nesta medida que o anseio de cura do médico deve ser compreendido como uma força influenciadora, que atua como uma droga: “Desejo destacar novamente que o zelo apostólico – do mesmo modo que o reconforto – não é em si mesmo atitude negativa; ao contrário, trata-se de uma droga de grande poder, e de notáveis possibilidades.” (Balint, 1988 p. 193).

Balint nota em sua contemporaneidade, pelos idos da metade do século XX, uma crescente temática do individualismo, correlacionando a função apostólica ao adensamento do número de pessoas isoladas e solitárias. Sustenta inclusive

que as pessoas procuram cada vez menos os sacerdotes, identificando que lhes resta se dirigirem aos médicos para se queixarem.

É neste contexto que Balint afirma uma ocorrência frequente de medicamentos como importante ferramenta terapêutica, e que fazem com que os pacientes melhorem, ainda que não se saiba exatamente o porquê. Do ponto de vista dinâmico, Balint salienta que, no início do tratamento medicamentoso, o paciente em geral fica organizado em sua doença, de modo que esta resulte inacessível terapêuticamente. Nesse sentido, há oclusão dos elementos desencadeadores da doença e uma conseqüente retroalimentação da conversão à fé nos medicamentos, fator que eleva o médico à categoria de “confortador”. A crença nos medicamentos é o deslocamento necessário da fé no médico, restando este como a droga por excelência. Isto significa que o profissional se administra a si mesmo. Assim, é imprescindível estudar essa droga em potencial, o analista: “O estudo da ‘função apostólica’ é talvez o modo mais direto de estudar o efeito principal – o efeito terapêutico – dessa substância.” (Balint, 1988, p. 206).

Entretanto, se a fé consiste em um elemento necessário na dinâmica transferencial, ponto ressaltado por Balint, a dependência neste mesmo enredo é a outra face da mesma moeda. Nesse sentido, veremos como, a partir da noção de alienação e dependência, a psicanálise, na leitura de Piera Aulagnier, incorre no risco de se tornar uma ética da moralidade. O poder que o psicanalista exerce é algo que fundamentalmente deve ser analisado, pois ele pode facilmente recair numa perspectiva salvacionista, funcionando tal como uma droga.

Destinos do prazer e alienação no pensamento de Piera Aulagnier

Considerando a importância da transferência, sublinharemos que há uma busca de prazer no domínio psíquico que leva a um estado de dependência, mediante a leitura que Piera Aulagnier realiza da tríade alienação-amor-paixão como três destinos que podem ser impostos ao pensamento e aos investimentos libidinais. Por meio do estudo sobre os destinos do prazer (Aulagnier, 1985), a autora define a relação do toxicômano com o objeto droga como um dos três protótipos em função da natureza do objeto no que ela chama de relação passional. Aulagnier ressalta que a relação do toxicômano com a droga é de apaixonamento. Por essa via, aproximamos o pensamento de Aulagnier com o exposto sobre a função apostólica e a caracterização da falha básica, de Balint, apesar de enxergarmos diferenças cruciais do ponto de vista de como esses autores se posicionam frente à relação transferencial. A questão do poder posta através de uma relação de ver-

ticalidade é o que perpassa as leituras, apesar das diferenças, e que pretendemos sublinhar como aspecto fundamental sobre a transferência na atualidade.

Aulagnier sustenta que existem relações simétricas e assimétricas. Nas relações simétricas o protótipo seriam as relações amorosas, enquanto as relações passionais seriam abarcadas nas relações assimétricas, tendo como variante a alienação. O estado de alienação é, na definição de Aulagnier, “um destino do Eu e da atividade de pensar que visa a um estado a-conflitual, através da abolição de todas as causas de conflito entre o identificador e o identificado e, também, entre o Eu, seus desejos e os desejos dos outros por ele investidos.” (Aulagnier, 1985, p. 34).

A autora sustenta que o modelo da alienação, um estado prototípico das relações assimétricas, revela o paradigma estruturado nos limites entre a neurose e a psicose. A pista dada por Aulagnier é bem interessante para pensar a atualidade, na qual a clínica revela um incremento da dinâmica com pacientes limítrofes, ou como Roussillon (2014) chama, pacientes com patologias narcísico-identitárias.

Ora, entre a resposta neurótica e a resposta psicótica, a experiência prova a existência de uma terceira via de saída para o conflito identificatório. Via que será imposta ao sujeito porque os acontecimentos singulares de sua estória pessoal erodiram sua tolerância ao conflito, e porque a realidade ambiente que ele encontra o confronto efetivamente a injunções absurdas e paradoxais, a demandas cuja desmedida torna impossível qualquer resposta que não seja marcada pelo compromisso que efetua a atividade de pensar e que eu chamo de alienação. (Aulagnier, 1985, p. 18)

Assim, a autora define a alienação como um dos destinos que o conflito identificatório pode impor ao eu. É preciso contextualizar nossa intenção aqui, que é de trazer o conceito de alienação da autora com a intenção de nos guiar no exame da questão da transferência como um estado complexo de relações possíveis, iluminando as nuances de dependência, tal como uma droga ocasiona na toxicomania.

Na exposição sobre as relações de simetria, Aulagnier diferencia o amor de uma forma patológica dos investimentos do eu, “porque amar implica e exige que o Eu tenha podido diversificar e preservar um certo número de destinatários de suas demandas de prazer, embora não-sexual” (Aulagnier, 1985, p. 144). Para que esta flexibilidade possa ocorrer, é preciso que o eu tenha podido conservar a capacidade de mobilidade dos investimentos.

Esta mobilidade se exclui do que Aulagnier chama de uma primeira fase da relação *Eu-realidade* ou *Eu-Eu* do outro, na qual o eu da criança não pode separar objeto da necessidade e objeto do prazer. Mas à medida que o eu se desenvolve, é preciso que um longo trabalho de separação ocorra. Com efeito, se tal separação for possível, Aulagnier afirma a possibilidade do estabelecimento de uma simetria.

Assim, amar significa, nessa perspectiva, compartilhar (ou ao menos ter a ilusão de compartilhar) uma determinada cota de investimento de maneira não excessiva e marcada pela não exclusividade. A simetria nas relações se configura, portanto, numa espécie de reciprocidade do poder afetivo na qual “cada um dos dois ‘Eus’ faz do outro o depositário privilegiado mas não exclusivo de suas demandas de prazer” (Aulagnier, 1985 p. 148).

Já do ponto de vista das relações assimétricas, haveria uma coincidência no poder de prazer e de sofrimento presentes que comportaria uma diferença qualitativa e não quantitativa, o que quer dizer que na relação passional o eu é inexistente para o objeto que ele investiu passionalmente (como é o caso da droga), ou no caso de o objeto ser um outro Eu, só há o reconhecimento de um poder de prazer neste outro eu. Nesse caso, sustenta a autora, “o Eu dos outros não reconhece o indício de realidade do Eu do sujeito, ou lhe reconhece apenas um poder ansiogênico, um poder de sofrimento e jamais um poder de prazer” (Aulagnier, 1985, p. 149).

A relação passional contém uma dimensão de dependência, posto que está centrada na categoria de exclusividade dos investimentos de prazer. Em função dessa característica, Aulagnier postula três protótipos da relação passional: (i) a relação do toxicômano com o objeto droga; (ii) a relação que liga o jogador à atividade particular que é o jogo; e (iii) a relação do eu com o eu de um outro, que configuraria a paixão propriamente dita.

Essas relações apontam para uma interessante equivalência nas dinâmicas assimétricas e que se revelam importantes para o atual estudo, pois indicam a insígnia de vínculos marcados por um poder que pode ser conflitivo, em alguma medida, todavia necessário e dependente. Mesmo que existam outras formas de investimento, como é o caso da relação do toxicômano com a droga, houve o estabelecimento intrincado entre prazer e necessidade.

Na formulação acerca da finalidade da pulsão, que é a satisfação, permitindo o reencontro com o estado de prazer, a pergunta fundamental levantada por Aulagnier em seu trabalho sobre os destinos do prazer se inscreve no questionamento das transformações das *forças pulsionais “cegas”*, na medida em que há formulação de demandas a um outro eu. É assim que compreendemos a fenomenologia transferencial na mesma formulação da relação eu-outro que na relação

eu-objeto droga, pois a experiência de prazer depende da relação que a droga, assim como o jogo, induzirá entre o sujeito e a representação pela qual o sujeito pensa a realidade enquanto se encontra sob o efeito da droga.

Observando mais intrinsecamente as coordenadas das relações assimétricas aqui postuladas, extraem-se importantes considerações sobre a economia psíquica e as alterações provenientes dessas relações, que apontam inequivocamente para a dinâmica no coração da experiência analítica, posto que a análise pressupõe a abstinência da atividade sexual para que a angústia surja, como expusemos inicialmente. É importante frisar que o analista pode funcionar como uma droga. No entanto, a dimensão do conhecimento desta característica não pode ser negligenciada, com o perigo de que a relação se perpetue num plano de pura dependência.

O analisando recorre ao analista pedindo ajuda no ponto mesmo onde ele não consegue liberar seu circuito pulsional de um labirinto do gozo. E no entanto ele pode se enredar numa trama nova, mas apenas deslocada, qual seja, a dependência da figura do analista, da mesma forma que, segundo Aulagnier, ocorre na toxicomania, relação na qual existe um compromisso entre “o desejo de não mais pensar a realidade e a recusa ou a impossibilidade de recorrer à reconstrução delirante desta realidade, ou ainda, a toxicomania é um compromisso entre o desejar e o preservar e o desejo de reduzir ao silêncio a atividade de pensamento do eu” (Aulagnier, 1985, p. 152).

Isso incrementa as possibilidades de destruição do sujeito, já que mais dependência leva a um uso de substâncias cada vez mais intenso, no desejo de prolongar cada vez mais o efeito. Portanto, no prazer que experimenta o toxicômano ocorre uma contemplação passiva das representações que se apresentam em seu espaço psíquico, o que possibilita o deslocamento para o objeto droga da responsabilidade e da escolha das representações que se impõem à atividade do pensamento enquanto dura o efeito da droga. A pauta da assimetria se configura na verticalidade da relação de gozo que o *Deus-droga* lhe oferece para pensar.

A prevalência da vivência de sofrimento é, assim, crucial nessa dinâmica da relação do eu com o outro de forma assimétrica, uma relação passional, por assim dizer. A dimensão do sofrimento ocorre, seja pela rejeição do objeto, seja pelo medo dessa rejeição. Esse fato revela a articulação pela qual Aulagnier constata as mesmas características com relação ao objeto droga e na relação com o objeto “Eu do outro”, uma vez que, se a intensidade de sofrimento e a intensidade de prazer são equivalentes, o tempo de sofrimento supera em muito o tempo de prazer.

Com efeito, a superintensificação do sofrimento subsume a fórmula do “eu gozo, portanto eu amo” pela “eu sofro, portanto eu amo”, demonstrando a

necessidade desse prazer que se pode traduzir por uma fórmula masoquista. Com isso, há, por um lado, um circuito de retroalimentação com a figura do analista na qual a relação de assimetria é triunfante, e o poder e a dependência são inequivocamente os elementos de combustão nessa trama. Por outro lado, a oclusão narcísica propicia um isolamento subjetivo cada vez mais intenso, revelando essa faca de dois gumes entre se vincular e não se vincular. Tal maneira de situar a questão pronuncia uma amarração sobre o objeto que satisfaz conjuntamente o desejo de prazer e o desejo de sofrimento, supondo uma idealização do objeto nesse estado passional, no qual o eu vive à espera do objeto necessário.

Conclusão

A articulação metapsicológica que se pretendeu realçar com a leitura dos destinos do prazer nas relações de alienação com Aulagnier sustentou-se fundamentalmente num traço narcísico intrinsecamente relacionado à trama das relações que a autora chama de assimétricas. Do ponto de vista das metas pulsionais, o objeto e a finalidade se encontram antinômicos e paralelos ao mesmo tempo, dado que se opera uma fusão fonte de prazer que tem como causa a solução precária e frágil do estado de conflito que opõe Eros e Tãnatos. É por isso que, na tentativa de silenciar a dimensão conflitiva, o recuo narcísico serve como respaldo, ao mesmo tempo em que há uma espécie de fusão ao objeto, sem o qual é com o abismo do vazio e do desamparo que se encontra descortinado para o sujeito.

Logo, ao mesmo tempo em que um fusionamento ocorre no encontro com o objeto, ao menor sinal de separação ele revela um afastamento intrínseco. Essa é uma característica basilar que distingue esse tipo de investimento da relação simétrica, já que no amar, diferentemente da paixão, “a possibilidade do Eu de sentir prazer sem pagar com um excesso de sofrimento ou por um estado conflitual agudo pressupõe que o Eu consiga preservar o investimento ‘implicado’ de dois lugares e duas formas de prazer – o prazer e o espaço do pensamento, o prazer e o espaço do corpo” (Aulagnier, 1985, p. 160).

Assim, poder amar exige uma implicação realizada pelas metas da energia libidinal em que o eu se apropria e investe em seu funcionamento psíquico, correndo os riscos do desencontro amoroso, mas sobrevivendo, pois existem outros destinatários do prazer. É esta implicação que está constantemente sob risco de ruir na trama passional, e pode nos conduzir a pistas sobre as dificuldades encontradas no âmbito transferencial na atualidade.

O ponto precisamente que desejamos marcar com a leitura de Aulagnier é que a psicanálise pode constantemente incorrer no risco de se inscrever no registro de uma dependência pelo vínculo que pode haver entre analista e analisando. Nesse sentido, a psicanálise deixa de ser paradisíaca, porque contém elementos inerentes ao coração de sua atividade que são altamente perigosos. Essa leitura põe em perspectiva a visão unilateral que podemos ter sobre a relação transferencial tal como se coloca na questão da função apostólica, de Michel Balint. Com efeito, a leitura de Balint chama a atenção para a possibilidade de o analista estar no lugar salvacionista, convertendo o paciente à fé no seu poder.

Referências

- Aulagnier, P. (1985). *Os destinos do prazer*. Rio de Janeiro: Imago.
- Balint, M. (1937/1965). Early developmental states of the ego: Primary object-love. In: *Primary love and psycho-analytic technique*, 74-90. London: Tavistok. (Original publicado em 1937).
- Balint, M. (1988). *O médico, seu paciente e a doença*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Balint, M. (2014). *A falha básica. Aspectos terapêuticos da regressão*, 2ª ed. São Paulo: Zagodoni.
- Birman, J. (2007). *Mal-estar na atualidade: a Psicanálise e as Novas Formas de Subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Ehrenberg, A. (2012). *La société du malaise*. Paris: Odile Jacob.
- Foucault, M. (2012). *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2014). *O nascimento da clínica*, 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freud, S. (1893-1895/2006). Estudos sobre a histeria. Casos Clínicos. Srta. Anna O. (Breuer). In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. 2. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1893-1895).
- Freud, S. (1900/2006). A Interpretação dos Sonhos. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vols. 4 e 5. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900).
- Freud, S. (1905/2006). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. 7. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905).
- Freud, S. (1914/2006). A história do movimento psicanalítico. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. 14. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).

- Freud, S. (1915[1914]/2006). Observações sobre o amor transferencial. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. 12. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915[1914]).
- Freud, S. (1930/2006). O mal-estar na civilização. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. 21. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1930).
- Herzog, R.; Pacheco-Ferreira, F. (2014). De Édipo a Narciso: a técnica em questão. In: Herzog, R.; Pacheco-Ferreira, F. (orgs.). *De Édipo a Narciso: A clínica e seus dispositivos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, UFRJ; Brasília: CAPES PRODOC.
- Jones, E. (1975). *Vida e obra de Sigmund Freud*, 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966/2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, nº 32. São Paulo. (Original publicado em 1966).
- Laplanche, J.; Pontalis, J.-B. (2004). *Vocabulário de Psicanálise*, 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Lasch, C. (1983). *A Cultura do Narcisismo*. Rio de Janeiro: Imago.
- Laurent, É. (2002). Como engolir a pílula?. *Clique*, nº 1, abril de 2002 – Palavras e pílulas. A psicanálise na era dos medicamentos, 24-35.
- Lévi-Strauss, C. (2012). *Antropologia Estrutural*. São Paulo: Cosac Naify.
- Lopes, G.; Klautau, P. (2018). O trabalho de perlaboração e suas implicações para os sofrimentos narcísico-identitários: uma contribuição de R. Roussillon. *Psicologia Clínica*, vol. 30, nº 2, 289-308. Rio de Janeiro.
- Pontalis, J.-B. (1974). Bornes ou confins?. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, nº 10, outono.
- Roussillon, R. (2014). O trauma narcísico-identitário e sua transferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 48, nº 3, 187-205. São Paulo.

Recebido em 17 de agosto de 2018

Aceito para publicação em 30 de novembro de 2018

INTERVENÇÕES NA PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DISRUPTIVO DA DESREGULAÇÃO DO HUMOR

*INTERVENTIONS IN PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY OF A
CHILD WITH DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER*

*INTERVENCIONES DE PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA DE UN NIÑO CON
EL TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO*

*Catiane Pinheiro da Rosa**

*Caroline de Oliveira***

*Marina Bento Gastaud****

*Lúcia Belina Rech Godinho*****

*Vera Regina Röhmelt Ramires******

RESUMO

As desordens disruptivas constituem um desafio para a abordagem terapêutica psicodinâmica. Este estudo teve como foco analisar o processo de psicoterapia psicodinâmica de uma criança com transtorno disruptivo da desregulação do humor (TDDH), buscando descrever e analisar as intervenções da terapeuta. O estudo teve delineamento misto, descritivo, longitudinal, adotando-se o pro-

* Mestre em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

pinheiro.catiane@gmail.com

** Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

carolinedeoliveira@unesc.net

*** Pós-Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

marinagastaud@hotmail.com

**** Mestre em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

luciarech@terra.com.br

***** Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

vramires@unisinos.br

Este artigo faz parte de projeto de pesquisa financiado pelo CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

cedimento de estudo de caso sistemático. Os participantes foram um menino de sete anos de idade e sua terapeuta. Para o estudo do processo, foi utilizado o *Child Psychotherapy Q-set* (CPQ) e o relato da terapeuta. Os resultados mostraram uma criança resistente e hostil, cujas sessões tinham conteúdos relevantes com relação a seus conflitos. A terapeuta lançou mão de amplo espectro de intervenções, desde as psicodinâmicas e expressivas, até intervenções mais suportivas, ao longo de todo o tratamento. O estudo evidenciou que a psicoterapia com essas crianças pode requerer flexibilidade por parte do terapeuta, e uma postura empática e afetivamente engajada.

Palavras-chave: psicoterapia psicodinâmica de crianças; intervenções psicoterapêuticas; processo terapêutico; problemas de conduta; estudo de caso.

ABSTRACT

Disruptive disorders present a challenge for the psychodynamic therapeutic approach. This study aimed at analyzing the psychodynamic psychotherapy process of a child with Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD), focusing on the therapist's interventions. The study had a mixed, descriptive, longitudinal design, adopting the systematic case study procedure. The participants were a seven-year-old boy and his therapist. For the study of the process, the Child Psychotherapy Q-set (CPQ) and the therapist's report were used. The results showed a resistant and hostile child, whose sessions had relevant contents regarding his conflicts. The therapist used a wide spectrum of interventions, ranging from psychodynamic and expressive, to more supportive interventions, throughout the treatment. The study showed that psychotherapy with these children requires the therapist to display flexibility, as well as an empathic and affectively engaged stance.

Keywords: psychodynamic psychotherapy of children; psychotherapeutic interventions; therapeutic process; attitude problems; case study.

RESUMEN

Trastornos disruptivos son un desafío para el abordaje terapéutica psicodinámica. Este estudio se centró en el análisis del proceso de la psicoterapia psicodinámica de un niño con trastorno disruptivo de la desregulación del estado de ánimo (TDDEA), tratando de describir y analizar las intervenciones de la terapeuta. El estudio tuvo diseño mixto, descriptivo, longitudinal, y adoptó el método de estudio sistemático de casos. Los participantes fueron un niño de

siete años de edad y su terapeuta. Para el estudio del proceso, se utilizó el *Child Psychotherapy Q-set* (CPQ) y los apuntes de la terapeuta. Los resultados mostraron un niño rebelde y hostil, cuyas sesiones tuvieron contenidos relevantes con respecto a sus conflictos. La terapeuta hizo uso de intervenciones de amplio espectro, desde la psicodinámica y expresiva, incluso las intervenciones más suportivas, a lo largo del tratamiento. El estudio mostró que la psicoterapia con estos niños puede requerir flexibilidad por parte del terapeuta, y una actitud empática y afectivamente comprometida.

Palabras clave: psicoterapia psicodinámica de los niños; intervenciones psicoterapéuticas; proceso terapéutico; problemas de conducta; estudio de caso.

Introdução

O transtorno disruptivo da desregulação do humor (TDDH) é caracterizado principalmente pela irritabilidade crônica grave, manifesta por explosões de raiva recorrentes (APA, 2014; Machado, Caye, Frick & Rohde, 2015). As explosões de raiva podem ser expressas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ou pelo comportamento (p. ex., agressão física a pessoas ou propriedade) e são consideravelmente desproporcionais em intensidade e duração à situação ou provocação, e inconsistentes com o nível de desenvolvimento. Ocorrem, em média, três ou mais vezes por semana. O humor entre as explosões de raiva é persistentemente irritável ou zangado na maior parte do dia, quase todos os dias, e é percebido por outras pessoas. Ademais, as taxas de comorbidade são extremamente altas, manifestas por uma ampla gama de comportamentos disruptivos, e podem apresentar alguns prejuízos funcionais, como perturbação na família e nas relações com os pares, bem como no desempenho escolar (APA, 2014; Stringaris & Taylor, 2015).

As crianças com sintomas externalizantes ou disruptivos (Achenbach, 1991) podem utilizar o jogo para a descarga de emoções, demonstrando um prejuízo na capacidade para brincar de forma recíproca e limitando-se a temas concretos e repetitivos. Tendem a culpar os outros e as circunstâncias pelas consequências negativas do seu comportamento, apresentam falhas nas habilidades sociais e déficits do ego em várias áreas (Kernberg & Chazan, 1992). Além disso, podem apresentar prejuízos na capacidade de regulação emocional implícita, que é um dos mecanismos responsáveis pela regulação das emoções (Hoffman, Rice & Prout, 2015; Rice & Hoffman, 2014). Podem ser mais resistentes à abordagem psicodinâmica clássica, voltada para o *insight* (Palmer, Nascimento & Fo-

nagy, 2013), pois apresentam mais dificuldades para se engajar na psicoterapia (Midgley & Kennedy, 2011) e são de difícil tratamento (Kernberg & Chazan, 1992). Além disso, são raras as pesquisas que dão ênfase à psicoterapia psicodinâmica com crianças com sintomas externalizantes (Farmer, Compton, Burns & Robertson, 2002), percebendo-se escassez de pesquisas empíricas que investiguem as intervenções utilizadas na psicoterapia com essas crianças, se comparadas com o tratamento para adultos (Shirk & Burwell, 2010).

Na psicoterapia psicodinâmica, estudos apontam que tanto o psicoterapeuta em si como suas intervenções podem influenciar significativamente o processo psicoterapêutico, podendo prever o resultado do tratamento (Beutler et al., 2004; Ceitlin, Wiethaeuper & Goldfeld, 2003; Fernández, Mella & Vinet, 2009; Gabbard & Westen, 2003; Luborsky, McLellan, Woody, O'Brien & Auerbach, 1985; Peuker, Habigzang, Koller & Araujo, 2009). As intervenções são procedimentos técnicos que visam a iniciar ou estimular as mudanças no paciente, e expressam o modelo teórico utilizado pelo terapeuta (Ceitlin et al., 2003). As intervenções comumente utilizadas na psicoterapia psicodinâmica consistem num *continuum* que vai da expressividade, englobando algumas intervenções como a interpretação, a confrontação e a clarificação ao apoio, como o encorajamento para desenvolver, validação empática, elogio e aconselhamento (Gabbard, 2005, 2006; Luborsky, 1984).

Na psicoterapia psicodinâmica com crianças, os tratamentos tendem a utilizar uma mescla de intervenções suportivas e expressivas, em que o terapeuta intervém frente a dificuldades de desenvolvimento, padrões relacionais não adaptativos ou conflitos internos (AACAP, 2012; Shirk & Burwell, 2010). O uso de intervenções expressivas ou de apoio depende do desenvolvimento egoico da criança, e o uso dessas intervenções pode ser adaptado a cada paciente. Além disso, a postura não diretiva do terapeuta tende a estimular a autoexpressão e apropriação do processo psicoterapêutico pela criança (AACAP, 2012). Nesse sentido, o tratamento com crianças com sintomas externalizantes pode conter particularidades capazes de distanciar-se da abordagem psicodinâmica clássica ou daquelas utilizadas para crianças mais integradas e reflexivas.

A psicoterapia psicodinâmica com crianças com sintomas externalizantes pode ter como objetivo reforçar as funções egoicas mais prejudicadas do paciente, por meio do relacionamento com o terapeuta que deverá esclarecer, confrontar e interpretar as experiências da criança para ampliar suas possibilidades de expressão de suas fantasias, sentimentos e pensamentos (Kernberg & Chazan, 1992). Ademais, a observação e interpretação da ansiedade e da transferência negativa no início do tratamento não é priorizada, mas é dada ênfase à transferência positiva

para favorecer o estabelecimento da aliança terapêutica com essas crianças (Eresund, 2007; Kernberg & Chazan, 1992). As intervenções suportivas podem estar presentes ao longo de todo o tratamento e são importantes para a construção de uma relação terapêutica sólida e o fortalecimento das funções do ego da criança.

As intervenções voltadas à interpretação de conteúdo inconsciente, como a interpretação de defesas, também podem ser importantes no tratamento, visto que essas crianças podem apresentar prejuízos na regulação emocional, expressas na dificuldade em obter um equilíbrio adaptativo entre seus desejos de gratificação imediata e domínio sobre seus impulsos (Hoffman et al., 2015; Rice & Hoffman, 2014). É importante que essas crianças possam desenvolver uma consciência de que as emoções dolorosas não precisam ser evitadas por meio do uso de mecanismos de defesa regressivos, mas que tais emoções podem ser dominadas (Prout, Gaines, Gerber, Rice & Hoffman, 2015). Essas intervenções mais expressivas podem ampliar a consciência da criança sobre sua percepção distorcida da realidade, levando a um maior domínio das emoções e a interações mais adaptativas com o ambiente (Hoffman et al., 2015).

Desse modo, entende-se que a psicoterapia psicodinâmica com crianças com sintomas externalizantes pode impor inúmeros desafios à prática clínica, e que as intervenções do terapeuta podem influenciar significativamente o processo psicoterapêutico. Com o intuito de identificar as intervenções utilizadas pela terapeuta e como elas poderiam ter contribuído para o tratamento, este estudo focalizou o processo de psicoterapia de um menino diagnosticado com TDDH, buscando descrever e analisar as intervenções da terapeuta.

Método

Delineamento

Foi realizado um estudo com delineamento misto de pesquisa, longitudinal e descritivo, que adotou o procedimento do Estudo de Caso Sistemático (ECS) (Edwards, 2007). O ECS tem como objetivo a compreensão dos fatores que contribuem para a mudança no processo psicoterápico e os resultados das intervenções clínicas, com base no estudo sistemático e aprofundado do caso.

Participantes

Participaram deste estudo um paciente com TDDH e sua terapeuta. O paciente, chamado Walter (pseudônimo), tinha sete anos de idade no início da psicoterapia. Apresentava sintomas externalizantes. Os pais buscaram atendimento por queixas relacionadas a dificuldades de relacionamento na escola. A terapeuta é psicóloga, com 23 anos de experiência clínica no início da psicoterapia. Tinha especialização em psicoterapia psicodinâmica e mestrado em psicologia clínica. Utilizava o referencial psicodinâmico, principalmente a teoria das relações objetais, bem como elementos da abordagem para crianças com transtornos de conduta (Kernberg & Chazan, 1992), e realizava supervisão clínica do caso em estudo.

Instrumentos

O estudo do processo terapêutico foi realizado utilizando-se o procedimento *Child Psychotherapy Q-set* (CPQ), baseado no *Psychotherapy Process Q-set* (PQS) (Jones, 2000) e desenvolvido por Schneider e Jones (Schneider, 2004; Schneider & Jones, 2006, 2012). O instrumento foi traduzido para o português brasileiro (Ramires & Schneider, 2016) e permite descrever clinicamente o processo de psicoterapia de crianças com idades entre 3 a 13 anos, proporcionando uma análise quantitativa e qualitativa dos dados obtidos (Schneider & Jones, 2006, 2012). Algumas pesquisas com crianças já foram realizadas utilizando o CPQ (Gastaud, Carvalho, Goodman & Ramires, 2015; Goodman & Athey-Lloyd, 2011; Goodman, Midgley & Schneider, 2015; Ramires, Carvalho, Schmidt, Fiorini & Goodman, 2015; Schneider, 2004; Schneider, Midgley & Duncan, 2010).

O instrumento consiste em 100 itens com afirmações derivadas de uma revisão de literatura sobre psicoterapia de crianças, que incluiu tratamentos com base empírica e com abordagem psicanalítica, sendo panteórico (Schneider & Jones, 2006, 2012). Os itens são divididos em três subconjuntos que descrevem: (1) as atitudes, sentimentos, comportamentos ou experiências da criança; (2) as ações e atitudes do terapeuta; e (3) a natureza da interação entre paciente e terapeuta. Os 100 itens devem ser classificados em nove categorias que definem dois polos, os itens extremamente não característicos (pontuados entre 1 a 3) e os itens extremamente característicos (pontuados entre 7 a 9), além dos itens neutros que compõem as categorias intermediárias (pontuados

entre 4 a 6). Cada categoria tem uma quantidade predeterminada de itens, com uma pontuação ipsativa. Desse modo, o avaliador deve assistir ao vídeo de uma sessão de psicoterapia e elencar os itens mais ou menos característicos da sessão e os itens neutros.

A validade e a fidedignidade do CPQ têm sido constatadas em alguns estudos (Goodman et al., 2015; Schneider, Pruetzel-Thomas & Midgley, 2009; Ramires & Schneider, 2016). Foram demonstradas a validade discriminante (Schneider et al., 2009) e a fidedignidade entre avaliadores (Goodman & Athey-Lloyd, 2011; Goodman, Edwards & Chung, 2014; Ramires et al., 2015; Schneider, 2003, 2004; Schneider et al., 2010).

A análise quantitativa do processo foi complementada e discutida à luz de um relato solicitado à terapeuta sobre o paciente e sobre o tratamento. Este relato contém as principais impressões e percepções da terapeuta com relação ao paciente, ao tratamento e às suas intervenções e teve como objetivo identificar a percepção da terapeuta durante o processo psicoterápico, complementando as análises dos itens do CPQ com relação à terapeuta.

Procedimento de Coleta de Dados

Os pais procuraram psicoterapia para o filho, quando foi realizada uma avaliação inicial da criança, estabelecendo-se o diagnóstico. Foram utilizados o instrumento *Child Behavior Checklist* (CBCL – Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência, Achenbach, 1991), hora do jogo, anamnese e entrevistas com os pais.

Uma vez constatada a indicação para psicoterapia e realizado seu contrato, a criança e os pais foram convidados a participar da pesquisa. A terapeuta havia sido previamente consultada e concordou em participar. Com a aceitação dos participantes para integrar o estudo e autorização da filmagem das sessões com a criança, o tratamento foi iniciado. O tratamento teve duração de 160 sessões, mais 25 entrevistas com os pais. As sessões tiveram duração de 50 minutos e inicialmente tinham frequência semanal, passando posteriormente para duas sessões semanais. Foram realizadas em consultório de psicologia equipado para o atendimento de crianças, com jogos e brinquedos disponíveis. O estudo foi analisado e aprovado por Comitê de Ética credenciado, os participantes foram consultados e concordaram em participar do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices A, B e C).

Procedimento de Análise dos Dados

Todas as sessões de psicoterapia foram assistidas e codificadas em ordem aleatória com o CPQ, por um grupo de juízes previamente treinados para utilizar o CPQ. Após assistir a cada sessão de maneira independente, duplas de juízes alocaram os itens do CPQ em nove categorias que compreendiam os itens menos característicos do processo psicoterapêutico (1 a 3), mais característicos (7 a 9) e os itens neutros (4 a 6). Cada item de cada sessão recebeu uma pontuação final, resultante da média das pontuações atribuídas pelos dois juízes. A confiabilidade interexaminadores foi estabelecida pelo cálculo dos coeficientes de correlação intraclasse, obtendo alfas de Cronbach variando entre 0,61 e 0,89 (média 0,72, desvio padrão 0,06); nos casos de concordância abaixo do esperado, um terceiro avaliador analisou a mesma sessão.

Numa segunda etapa, todos os itens foram analisados em termos de tendência central e dispersão (média, desvio padrão e variação) para descrever globalmente o processo; foram descritos os 10 itens mais e menos característicos de todo o processo e todos os itens do terapeuta. Após essa descrição, os itens do terapeuta foram correlacionados com o número da sessão, a fim de verificar alterações das suas pontuações com a passagem do tempo (correlação de Pearson). Foram considerados significativos resultados com valor de $p \leq 0,05$. Estas análises foram realizadas utilizando o software SPSS 22.0.

Resultados

A fim de contextualizar as intervenções da terapeuta neste caso, faz-se necessário apresentar alguns dados globais do processo (ou seja, da criança, da terapeuta e da relação entre eles durante o tratamento). A tabela 1 ilustra os itens mais e menos característicos deste processo terapêutico como um todo. (Anexo A).

A criança, neste processo, pode ser descrita como, em média, resistente, ignorando ou rejeitando os comentários da terapeuta, exigente, com dificuldade de ter *insight* e de ter consciência das próprias dificuldades internas. Por outro lado, a criança se comunicava com afeto e parecia compreender bem a terapeuta (conforme itens 58, 42, 78, 32, 53 e 40 da tabela).

A terapeuta, em média, era confiante em si mesma, afetivamente engajada, não julgadora, percebia acuradamente o processo terapêutico, era sensível aos sentimentos da criança e agia de forma adequada ao seu nível de desenvolvimento. Caracterizou-se por uma atitude exploratória, clarificadora, reformulando as

comunicações da criança, priorizando colocações ideativas ou interpretativas em detrimento à modulação de afetos. No geral, ela não estruturava as sessões, nem introduzia tópicos, e não agia para fortalecer defesas (conforme itens 86, 9, 18, 28, 6, 77, 31, 65, 12, 17 e 89 da tabela).

Apenas dois itens dos 20 que descreveram o processo diziam respeito à natureza da interação da díade, ao clima e à atmosfera do encontro. Em média, este processo foi caracterizado por sessões com um tema ou foco específico, contendo materiais significativos e relevantes aos conflitos do paciente (conforme itens 23 e 88 da tabela).

Intervenções da Terapeuta

O foco deste estudo foi avaliar as ações e atitudes da terapeuta ao longo do tratamento, tendo em vista o processo global descrito acima. A tabela 2 (Anexo B) descreve todos os itens a respeito da terapeuta no tratamento, ordenados por sua média ao longo do processo. Além dos itens relativos à terapeuta descritos no processo global, também foi relevante sua atitude de encorajar a fala do paciente (item 3, média = 6,94), chamar a atenção para repetições na conduta da criança (item 62, média = 6,66) e para seus sentimentos inaceitáveis (item 50, média = 6,65).

Como o desvio padrão e a variação das pontuações dos itens demonstram que as ações e atitudes da terapeuta oscilaram entre as sessões, buscou-se compreender o padrão desta variação ao longo do tempo. A tabela 3 (Anexo C) descreve os itens da terapeuta cujas pontuações apresentaram correlação estatisticamente significativa com o tempo de tratamento, desconsiderando as correlações desprezíveis e fracas, conforme classificação proposta por Dancey e Reidy (2013): 0–0,3 (correlação desprezível), 0,3–0,5 (correlação fraca), 0,5–0,7 (correlação moderada), 0,7–0,9 (correlação forte), 0,9–1 (correlação muito forte). Portanto, em comparação com os outros itens do processo, a terapeuta intensificou, com o passar do tempo de tratamento, a tentativa de modificar distorções nas crenças da criança, assumiu uma postura mais claramente tranquilizadora, recompensou mais diretamente comportamentos desejáveis, assinalou menos o uso de defesas por parte do paciente, e seus comentários foram menos voltados a encorajar a fala da criança.

Discussão

A análise do tratamento de Walter, por meio do CPQ e do relato da terapeuta, permitiu uma compreensão detalhada do processo psicoterapêutico, principalmente das intervenções utilizadas pela terapeuta. O CPQ e o relato da terapeuta caracterizam Walter como uma criança impulsiva e com dificuldades de relacionamento. Mostrou-se muito resistente a examinar pensamentos e sentimentos, apresentando comportamento agressivo e hostil, inclusive direcionado à terapeuta. Esses comportamentos são típicos de crianças com sintomas externalizantes, as quais apresentam dificuldades de relacionamento (APA, 2014), têm receio de que suas interações frustrantes e não gratificantes possam se reproduzir no contato com o outro (Kernberg & Chazan, 1992) e tendem a pensar que o ambiente ou os outros são os culpados de suas dificuldades (Hoffman et al., 2015).

A terapeuta caracterizou-se por uma postura sensível aos sentimentos da criança, afetivamente engajada e não emitiu críticas ou julgamentos. Além disso, sua postura diretamente tranquilizadora foi se intensificando com o passar do tempo. Esses dados permitem inferir que essa postura da terapeuta pode ter contribuído para fortalecer o vínculo na díade terapeuta/paciente e diminuir gradativamente a resistência do paciente. Entende-se que as respostas empáticas e o engajamento do terapeuta pelo sofrimento e dificuldades do paciente podem facilitar o envolvimento da criança na terapia (Barish, 2004), e que esse crescente vínculo entre paciente e terapeuta propicia a emergência de uma estrutura terapêutica que permite a exploração dos conflitos da criança e da atividade criativa e que fornece uma base de apoio para as intervenções subsequentes (Eresund, 2007; Kernberg & Chazan, 1992).

Nesse sentido, Winnicott (1983, 1985) propõe que o terapeuta deve oferecer um *setting* terapêutico que forneça um clima emocional de confiança e sustentação e que promova uma nova evolução dos processos individuais que não se desenvolveram adequadamente (*holding*). Em seu trabalho sobre o ódio na contratransferência, Winnicott (1994) propõe que o terapeuta deve ter uma postura calma e atenciosa frente ao ódio do paciente. No tratamento, a terapeuta relatou sentimentos contratransferenciais e dúvidas com relação à efetividade da psicoterapia. Contudo, pode-se pensar que a terapeuta conseguiu conter a contratransferência, frente à resistência e hostilidade do paciente, e impedir que esses sentimentos contratransferenciais inibissem o andamento do processo. Além disso, pode-se sugerir que a postura afetivamente engajada e continente da terapeuta frente aos comportamentos de Walter foi um aspecto crucial para a adesão do paciente e a continuidade do tratamento.

A terapeuta também demonstrou uma postura confiante e segura, percebendo acuradamente o processo terapêutico. Isso pode ser atribuído ao tempo significativo de sua experiência clínica. No tratamento de Walter, a terapeuta manteve uma postura exploratória, preferiu colocações ideativas ou interpretativas e não introduziu novos tópicos ou estruturou as sessões, contribuindo para a livre expressão da criança (AACAP, 2012). As sessões de psicoterapia tiveram um foco específico e o material das mesmas foi relevante com relação aos conflitos da criança. Desse modo, as intervenções da terapeuta caracterizaram-se por intervenções psicodinâmicas, suportivas e expressivas.

As intervenções suportivas podem reforçar o ego da criança, por meio da experiência de ser acolhida com empatia, ser aprovada e incentivada pelo terapeuta. Isso permite a formação de um ego mais integrado, pela modificação de representações distorcidas dos pais ou cuidadores (Eresund, 2007; Kernberg & Chazan, 1992). O diagnóstico de Walter contempla os prejuízos em várias funções do ego, principalmente a dificuldade para conter impulsos e tolerar a frustração, manifestas no comportamento agressivo, resistente e nas explosões de raiva. A terapeuta, por sua vez, foi sensível aos sentimentos da criança, manteve uma postura diretamente tranquilizadora e encorajava a fala da criança. Essas intervenções, bem como sua postura, podem ter contribuído para o tratamento, possivelmente porque Walter se sentiu aceito e encorajado na psicoterapia, desfrutando de um ambiente propício para modificar suas representações de *self* distorcidas.

Por outro lado, as intervenções mais expressivas promovem a imersão da criança em sua experiência emocional, abordando conflitos intrapsíquicos ou problemas relacionais, e propiciam a resolução de conflitos inconscientes, memórias traumáticas, sentimentos, mecanismos de defesa mal-adaptativos ou distorções no relacionamento com o terapeuta (AACAP, 2012; Hoffman et al., 2015). Sabe-se que a mudança em psicoterapia com crianças decorre da repetição e elaboração de experiências vivenciadas na psicoterapia, em que o terapeuta intervém no maior número de repetições de expressões da criança, sejam elas dificuldades de desenvolvimento, padrões relacionais não adaptativos ou conflitos internos (AACAP, 2012). No tratamento de Walter, a terapeuta sinalizava os conteúdos conscientes e inconscientes da conduta do paciente que eram trazidos na brincadeira e que tendiam a se repetir.

As clarificações visam a ampliar a consciência da criança sobre conteúdos mais inconscientes e direcionar sua atenção para a possibilidade de encontrar novos significados em seus comentários, afeto, jogos e comportamentos não verbais (AACAP, 2012). Consistem em estímulos para a auto-observação e autoavaliação da criança. Essas intervenções podem ser particularmente importantes se conside-

rarmos que crianças com sintomas externalizantes tendem a utilizar mecanismos de defesa que distorcem a realidade, como a negação e a projeção (Kernberg & Chazan, 1992). No tratamento de Walter, a terapeuta fez uso da clarificação para ampliar a consciência do menino com relação à sua percepção de si e dos outros, estimulando a exploração de seus sentimentos, pensamentos e emoções.

As intervenções do terapeuta também podem promover o desenvolvimento de uma compreensão (consciente ou inconsciente) do estado mental da criança, identificando e abordando os mecanismos de defesa utilizados pelo paciente para evitar as emoções dolorosas (Hoffman et al., 2015; Prout et al., 2015; Rice & Hoffman, 2014). A criança poderá desenvolver uma consciência de que as emoções dolorosas não precisam ser evitadas, mas que podem ser conhecidas, compreendidas e controladas (Prout et al., 2015). Isso pode permitir um melhor autocontrole e domínio das emoções e interações mais adaptativas com o ambiente (Hoffman et al., 2015). No tratamento de Walter, a terapeuta não reforçou as defesas do paciente e utilizou intervenções expressivas para ajudar a criança a tomar consciência de comportamentos disfuncionais.

O assinalamento dos mecanismos de defesa utilizados por Walter foi uma intervenção mais presente no começo da psicoterapia, decaindo com o passar do tempo. Segundo o relato da terapeuta, Walter chegava muito resistente e defendido na psicoterapia (lia revistas, se recusava a conversar, responder perguntas e a falar de sentimentos e da sua vida), denotando dificuldade para explorar seus sentimentos. Pode-se argumentar que a terapeuta utilizou intervenções mais expressivas para estimular a adesão do paciente na psicoterapia psicodinâmica. Com o passar do tempo, essas intervenções expressivas foram se tornando menos necessárias e a terapeuta utilizou intervenções mais comportamentais. O uso de intervenções de diferentes abordagens teóricas também foi verificado em outros estudos de psicoterapia psicodinâmica com crianças (Gastaud et al., 2015; Goodman et al., 2015) e pode-se inferir que a terapeuta flexibilizou a técnica para atender às necessidades da criança. O paciente, possivelmente, mostrou-se menos resistente e hostil com o passar do tempo, permitindo a alteração de distorções em crenças, elogios ou recompensas por comportamentos desejáveis.

A análise de todo o processo psicoterapêutico permitiu constatar que a terapeuta utilizou um amplo espectro de intervenções psicodinâmicas, desde as suportivas até as expressivas. As intervenções suportivas, bem como a postura empática e a sensibilidade da terapeuta com relação aos sentimentos e pensamentos da criança, podem ter propiciado a emergência de um *setting* clínico favorável à exploração dos conflitos internos, padrões relacionais não adaptativos e outras dificuldades de desenvolvimento. As intervenções expressivas, como a clarificação,

a interpretação e o assinalamento de defesas, podem ter favorecido a tomada de consciência da criança desses conflitos e dificuldades. As intervenções psicodinâmicas, de modo geral, podem ter contribuído para ampliar a capacidade de brincar da criança e direcionar seus comportamentos de *acting out* para a dimensão dos símbolos e da linguagem verbal (Kernberg & Chazan, 1992).

A psicoterapia psicodinâmica pode beneficiar crianças com sintomas externalizantes; porém, pode impor desafios à prática clínica. O atendimento a essas crianças pode requerer do terapeuta um engajamento empático e uma atitude não julgadora frente a comportamentos agressivos e hostis da criança. Faz-se necessário propiciar um *setting* terapêutico de livre expressão de sentimentos, pensamentos e comportamentos para que o terapeuta possa intervir. O sentimento de aceitação da criança pelo terapeuta pode ser crucial ao tratamento, e favorecer a adesão à psicoterapia. No caso de Walter, ele aderiu à psicoterapia, pois o tratamento teve continuidade (alta depois de 160 sessões, cerca de 44 meses de psicoterapia) e a alta foi consentida pelos pais, os quais relataram progressos ao término da psicoterapia.

Considerações Finais

As intervenções utilizadas pelo terapeuta podem influenciar significativamente o processo psicoterapêutico, porém o terapeuta deverá estar atento às necessidades da criança para poder ajudá-la adequadamente. As intervenções suportivas parecem ser importantes ao longo de todo o tratamento de crianças com distúrbios disruptivos e podem favorecer o estabelecimento de um clima emocional propício à exploração de conflitos internos, padrões de interação não adaptativos e outras dificuldades da criança. As intervenções expressivas são igualmente importantes, pois favorecem a tomada de consciência sobre comportamentos disfuncionais e possibilitam criar novos padrões de interação com o ambiente. Cabe ressaltar ainda, a importância de flexibilizar a técnica com vistas ao atendimento das necessidades do paciente.

A psicoterapia com crianças com sintomas externalizantes pode requerer do terapeuta o manejo de fortes sentimentos contratransferenciais, como a agressividade e hostilidade da criança, e a adaptação e flexibilização das intervenções utilizadas, frente a dificuldades da criança de obter *insight* e consciência dos seus próprios problemas. É essencial ao tratamento que a criança possa se sentir aceita e compreendida pelo terapeuta.

Conclui-se destacando a necessidade de mais pesquisas em psicoterapia psicodinâmica com crianças com sintomas externalizantes, considerando a escassez de estudos e a necessidade proeminente de aprofundar o conhecimento na prática clínica com essas crianças. Nesta investigação, priorizou-se a análise das intervenções da terapeuta. Futuros estudos poderão contribuir para contemplar o processo terapêutico a partir de outros vértices de análise, tais como a relação transferência-contratransferência, o estudo da aliança terapêutica, a análise do comportamento não verbal da criança e da terapeuta, entre outros.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4–18 e 1991 profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- AACAP – American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2012). Practice parameter for psychodynamic psychotherapy with children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(5), 541-557. <http://www.jaacap.com/article/S0890-8567%2812%2900141-4/pdf>
- APA – American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais/DSM-5*, 5th ed. (trad. M. I. C. Nascimento et al.). Porto Alegre: Artmed.
- Barish, K. (2004). What is therapeutic in child therapy? I. Therapeutic engagement. *Psychoanalytic Psychology*, 21(3), 385–401. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.21.3.385>
- Beutler, L. E.; Malik, M.; Mohamed, S. A.; Harwood, T. M.; Talebi, H.; Noble, S.; Wong, E. (2004). Therapist variables. In: Lambert, M. (ed.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and behavior change*, 227-306. New York: John Wiley & Sons.
- Ceitlin, L. H. F.; Wiethaeuper, D.; Goldfred, P. R. M. (2003). Outcome research in psychoanalytic psychotherapy: the effect of the therapist as a variable. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5(1), 81-95.
- Dancey, C. P.; Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia*. Porto Alegre: Penso.
- Edwards, D. J. A. (2007). Collaborative versus adversarial stances in scientific discourse: implications for the role of systematic case studies in the development of evidence-based practice in psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(1), 6-34. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v3i1.892>
- Eresund, P. (2007). Psychodynamic psychotherapy for children with disruptive disorders. *Journal of Child Psychotherapy*, 33(2), 161-180. <https://doi.org/10.1080/00754170701431347>
- Farmer, E. M. Z.; Compton, S. N.; Burns, B. J.; Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: externalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(6), 1267–1302. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.6.1267>

- Fernández, P. M. S.; Mella, M. F. R.; Vinet, E. V. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-288. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&cpid=S1668-70272009000200006
- Gabbard, G. O. (2005). *Psicoterapia psicodinâmica de longo prazo* (trad. D. Bueno). Porto Alegre: Artmed.
- Gabbard, G. O. (2006). *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*, 4th ed. (trad. M. R. S. Hofmeister). Porto Alegre: Artmed.
- Gabbard, G. O.; Westen, D. (2003). Repensando a ação terapêutica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(2), 257-273. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000200003>
- Gastaud, M. B.; Carvalho, C.; Goodman, G.; Ramires, V. R. R. (2015). Assessing levels of similarity to a “psychodynamic prototype” in psychodynamic psychotherapy with children: a case study approach (preliminary findings). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(3), 161-165. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0059>
- Goodman, G.; Athey-Lloyd, L. (2011). Interaction structures between a child and two therapists in the psychodynamic treatment of a child with Asperger’s disorder. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(3), 311-326. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2011.614749>
- Goodman, G.; Edwards, K.; Chung, H. (2014). Interaction structures formed in the psychodynamic therapy of five patients with borderline personality disorder in crisis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87(1), 15-31. <https://doi.org/10.1111/papt.12001>
- Goodman, G.; Midgley, N.; Schneider, C. (2015). Expert clinicians’ prototype of an ideal child treatment in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy: Is mentalization seen as a common process factor?. *Psychotherapy Research*, 26(5), 590-601. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1049672>
- Hoffman, L.; Rice, T.; Prout, T. (2015). *Manual of regulation-focused psychotherapy for children with externalizing behaviors: A psychodynamic Approach*. New York: Routledge.
- Jones, E. (2000). *Therapeutic Action: A guide to psychoanalytic Therapy*. London: Jason Aronson.
- Kernberg, P.; Chazan, S. (1992). *Crianças com transtornos de comportamento: manual de psicoterapia* (trad. D. Batista). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of Psychoanalytic psychotherapy: a manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.
- Luborsky, L.; McLellan, A. T.; Woody, G. E.; O’Brien, C. P.; Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of general psychiatry*, 42(6), 602-611. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790290084010>
- Machado, J. D.; Caye, A.; Frick, P. J.; Rohde, L. A. (2015). DSM-5: Principais mudanças nos transtornos de crianças e adolescentes. In: Rey, J. M. (ed.). *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health* (trad. L. T. Oliveira, L. S. Quadros). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

- Midgley, N.; Kennedy, E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(3), 232-260. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2011.614738>
- Palmer, R.; Nascimento, L. N.; Fonagy, P. (2013). The state of the evidence base for psychodynamic psychotherapy for children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22(2), 149–214. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.12.001>
- Peuker, A. C. W. B.; Habigzang, L. F.; Koller, S. H.; Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em estudo*, 14(3), 439-445. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>
- Prout, T. A.; Gaines, E.; Gerber, L. E.; Rice, T.; Hoffman, L. (2015). The development of an evidence-based treatment: Regulation-Focused Psychotherapy for Children with externalizing behaviours (RFP-C). *Journal of Child Psychotherapy*, 41(3), 255-271. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2015.1090695>
- Ramires, V. R. R.; Carvalho, C.; Schmidt, F. M. D.; Fiorini, G. P.; Goodman, G. (2015). Interaction Structures in the Psychodynamic Therapy of a Boy Diagnosed with Asperger's Disorder: A Single-Case Study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(2), 129-140. <https://doi.org/10.7411/RP.2015.112>
- Ramires, V. R. R.; Schneider, C. (2016). Elaboração da versão em português do “Child Psychotherapy Q-set”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3). <http://doi.org/10.1590/0102-3772e323218>
- Rice, T. R.; Hoffman, L. (2014). Defense mechanisms and implicit emotion regulation: a comparison of a psychodynamic construct with one from contemporary neuroscience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62(4), 693-708. <https://doi.org/10.1177/0003065114546746>
- Schneider, C. (2003). *The development of the Child Psychotherapy Q-set* (doctoral dissertation – University of California, Berkeley, USA).
- Schneider, C. (2004). The development of the Child Psychotherapy Q-set. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 65(2-B), 1039. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2004-99016-104>
- Schneider, C.; Jones, E. E. (2006). *Child Psychotherapy Q-set. Coding Manual*. Berkeley: University of California.
- Schneider, C.; Jones, E. E. (2012). Appendix IB: Child Psychotherapy Q-set. Coding Manual. In: Levy, R. A.; Ablon, J. S.; Kächele, H. (eds.). *Psychodynamic psychotherapy research: evidence-based practice and practice-based evidence*, 611-626. New York: Human Press.
- Schneider, C.; Midgley, N.; Duncan, A. (2010). A “motion portrait” of a psychodynamic treatment of an 11-year-old girl: Exploring interrelations of psychotherapy process and outcome using the Child Psychotherapy Q-set. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, 9(2-3), 94-107. <https://doi.org/10.1080/15289168.2010.510979>

- Schneider, C.; Pruetzel-Thomas, A.; Midgley, N. (2009). Discovering new ways of seeing and speaking about psychotherapy process: The Child Psychotherapy Q-set. In: Midgley, N.; Anderson, J.; Grainger, E.; Vuckovic-Nesic, T.; Urwin, C. (eds.). *Child psychotherapy and research: new approaches, emerging findings*, 72-84. New York: Routledge.
- Shirk, S. R.; Burwell, R. A. (2010). Research on therapeutic processes: In psychodynamic psychotherapy with children and adolescents. In: Tsiantis, J.; Trowell, J. (eds.). *Assessing change in psychoanalytic psychotherapy of children and adolescents – Today's challenge*, 177-205. London: Karnac Books.
- Stringaris, A.; Taylor, E. (2015). *Disruptive Mood irritability in children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (trad. I. C. S. Ortiz). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1985). *A criança e seu mundo*, 6th ed. (trad. A. Cabral). Rio de Janeiro: Zahar.
- Winnicott, D. W. (1994). Hate in the countertransference. *Journal of psychotherapy practice and research*, 3(4), 350-356. <http://www.josephmatta.com/Journal%20Club/Week%204/winnicott%20hate%20in%20the%20countertransference.pdf>

Recebido em 13 de março de 2017

Aceito para publicação em 11 de outubro de 2018

Anexo A – Tabela 1

Médias dos dez itens mais e dos dez itens menos característicos do processo terapêutico de Walter de acordo com o CPQ

Itens do CPQ mais característicos	Média	DP	Variação
31 – T solicita mais informação ou elaboração.	8,20	0,74	3–9
58 – C parece relutante em examinar pensamentos, reações ou motivações relacionadas aos problemas.	7,71	1,67	2,5–9
88 – O material da sessão é significativo e relevante em relação aos conflitos da C	7,52	0,76	5–9
86 – T é confiante, seguro de si [vs. incerto ou inseguro].	7,48	0,73	5–9
23 – A sessão terapêutica tem um tema ou foco específico.	7,26	1,29	1–9
77 – A interação do T com a C é sensível ao seu nível de desenvolvimento.	7,17	1,06	4–9
06 – T é sensível aos sentimentos da C.	7,14	1,15	2–9
65 – T clarifica, reafirma, ou reformula comunicações da C.	7,01	0,83	5–9
42 – C ignora ou rejeita os comentários e observações do T.	7,00	1,89	1,5–9
28 – T percebe acuradamente o processo terapêutico.	6,95	1,30	1,5–9
Itens do CPQ menos característicos	Média	DP	Variação
09 – T não é responsivo [vs. afetivamente engajado].	2,10	1,22	1–7,5
40 – C se comunica sem afeto.	2,28	1,30	1–9
17 – T ativamente exerce controle sobre a interação (ex. estruturando, introduzindo novos tópicos).	2,42	1,33	1–8
89 – T age para fortalecer as defesas existentes.	2,51	1,24	1–8
12 – T modela emoções não ditas ou não elaboradas.	2,57	0,82	1–4,5
32 – C alcança uma nova compreensão ou insight.	2,57	1,42	1–7
05 – C tem dificuldade para compreender os comentários do T.	2,60	1,04	1–6
53 – C transmite consciência das próprias dificuldades internas.	2,60	1,65	1–8
78 – C é complacente.	2,80	1,35	1–6,5
18 – T é crítico e transmite falta de aceitação.	3,09	1,74	1–8,5

Nota: T – terapeuta; C – criança.

Fonte: elaborado pela autora.

Anexo B – Tabela 2

Itens do processo de psicoterapia de Walter a respeito das ações e atitudes da terapeuta.

Itens do CPQ	Média	DP	Varição
31 – T solicita mais informação ou elaboração.	8,21	0,74	3–9
86 – T é confiante, seguro de si [vs. incerto ou inseguro].	7,48	0,73	5–9
77 – A interação do T com a criança é sensível ao seu nível de desenvolvimento.	7,17	1,06	4–9
06 – T é sensível aos sentimentos da criança.	7,14	1,15	2–9
65 – T clarifica, reafirma, ou reformula comunicações da criança.	7,01	0,83	5–9
28 – T percebe acuradamente o processo terapêutico.	6,96	1,30	1,5–9
03 – Os comentários do T visam a encorajar a fala da criança.	6,94	1,44	2–9
62 – T assinala um tema recorrente na experiência ou conduta da criança.	6,66	1,29	2,5–9
50 – T chama a atenção para sentimentos considerados inaceitáveis pela criança (ex. raiva, inveja ou excitação).	6,65	1,32	3–9
67 – T interpreta os desejos, sentimentos ou ideias rejeitados ou inconscientes.	6,49	1,53	2–9
97 – T enfatiza a verbalização dos estados internos e afetos.	6,49	1,13	2,5–9
82 – T ajuda a criança a manejar os sentimentos.	6,14	1,16	2,5–8,5
46 – T interpreta o significado do jogo da criança.	6,10	1,67	2–9
76 – T faz ligações entre sentimentos e experiências da criança.	6,00	1,48	1,5–8,5
02 – T comenta sobre o comportamento não verbal da criança (ex. postura corporal, gestos).	5,85	1,67	1–9
99 – T oferece ajuda ou orientação.	5,75	0,76	4–7,5
36 – T assinala o uso de defesas por parte da criança.	5,64	2,21	1,5–9
60 – T é protetor com relação à criança.	5,56	0,70	4,5–8
48 – T coloca limites.	5,54	0,78	3,5–8
52 – T faz afirmações explícitas sobre o final da sessão, o próximo final de semana ou as férias.	5,52	0,77	3,5–8,5
79 – T comenta as mudanças no humor ou nas emoções da criança.	5,39	1,32	2,5–8,5

Continua

Itens do CPQ	Média	DP	Varição
21 – T revela informações sobre si.	4,90	0,38	3–6
93 – T é neutro.	4,79	0,99	2,5–8
81 – T enfatiza sentimentos para ajudar a criança a experimentá-los mais profundamente.	4,72	1,27	1,5–8,5
43 – T sugere o significado do comportamento dos outros.	4,62	0,63	3–6,5
57 – T tenta modificar distorções nas crenças da criança.	4,45	1,26	1–8
55 – T recompensa diretamente comportamentos desejáveis.	4,40	1,20	1–8
66 – T é diretamente tranquilizador.	4,14	1,31	1–8
24 – Conflitos emocionais do T invadem o relacionamento.	4,03	0,98	1,5–7,5
100 – T faz conexões entre a relação terapêutica e outros relacionamentos.	3,99	1,33	1,5–9
37 – T se comporta de uma maneira didática.	3,55	1,53	1–8
18 – T é crítico e transmite falta de aceitação.	3,09	1,74	1–8,5
12 – T modela emoções não ditas ou não elaboradas.	2,57	0,82	1–4,5
89 – T age para fortalecer as defesas existentes.	2,51	1,24	1–8
17 – T ativamente exerce controle sobre a interação (ex. estruturando, introduzindo novos tópicos).	2,42	1,33	1–8
09 – T não é responsivo [vs. afetivamente engajado].	2,10	1,22	1–7,5

Nota: T – terapeuta.

Fonte: elaborado pela autora.

Anexo C – Tabela 3

Correlações significativas entre as pontuações dos itens da terapeuta e o tempo de tratamento

Item do terapeuta	Correlação de Pearson	P
Correlações positivas		
57 – T tenta modificar distorções nas crenças da criança.	$r = 0,573$	$p < 0,001$
66 – T é diretamente tranquilizador	$r = 0,556$	$p < 0,001$
55 – T recompensa diretamente comportamentos desejáveis.	$r = 0,522$	$p < 0,001$
Correlações negativas		
36 – T assinala o uso de defesas por parte da criança.	$r = -0,531$	$p < 0,001$
03 – Os comentários do T visam a encorajar a fala da criança.	$r = -0,468$	$p < 0,001$

Nota: T – terapeuta.

Fonte: elaborado pela autora.

TEACOMPLEX: PLATAFORMA DIGITAL TÁTIL PARA SUJEITOS COM TRANSTORNO AUTÍSTICO, BASEADA NA PERSPECTIVA DA COMPLEXIDADE

*TEACOMPLEX: A TACTILE DIGITAL PLATFORM FOR PEOPLE WITH
AUTISTIC DISORDER, BASED ON THE PERSPECTIVE OF COMPLEXITY*

*TEACOMPLEX: PLATAFORMA DIGITAL TÁCTIL PARA SUJETOS CON
TRASTORNO AUTÍSTICO, BASADA EN LA PERSPECTIVA DE LA COMPLEJIDAD*

*Lia Raquel Oliveira**

*Nize Maria Campos Pellanda***

*Rosa Maria Fontes****

*Jorge Collus*****

*Luiz Ernesto Cabral Pellanda******

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma realidade para a qual a sociedade atual está cada vez mais desperta. Apesar da multiplicidade de abordagens existentes, o objetivo pretendido de integração social destes sujeitos ainda se mostra muito longe de ser alcançado. Pretendemos criar uma plataforma digital para crianças do transtorno do espectro autista baseada nas teorias da Complexidade,

* Professora Auxiliar com Agregação da Universidade do Minho, Instituto de Educação, Braga, Portugal.

lia@ie.uminho.pt

** Professora Adjunta da Universidade de Santa Cruz do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

nizepe@gmail.com

*** Doutoranda pela Universidade de Vigo, Vigo, España.

rosaguifontes@hotmail.com

**** Doutorando pela Universidade do Minho, Instituto de Educação, Braga, Portugal.

jorgecollus@gmail.com

***** Médico e psicanalista da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

pellanda@portoweb.com.br

No Brasil, esta pesquisa é abrigada no GAIA/UNISC e apoiada pelo CNPq e pela FAPERGS.

Em Portugal, este trabalho é financiado pelo CIED (Centro de Investigação em Educação), projeto UID/CED/01661/2019, do Instituto de Educação da Universidade do Minho, por meio de fundos nacionais da FCT/MCTES-PT.

Biologia da Cognição e Segunda Cibernética. Esta plataforma tem como intuito ajudar estas crianças a construir e desenvolver sua autoconsciência, indispensável a seu processo de autoconstrução e consequente envolvimento social. Pretendemos promover uma abordagem inovadora distante das atuais, focadas no cognitivismo e construtivismo. Esta nova abordagem considera as mais recentes descobertas neurocientíficas, habilidades autopoiéticas e de neuroplasticidade. Acreditamos que uma abordagem centrada nestes pressupostos ajudará a ultrapassar a grande barreira social comumente presente no autismo, que é a da comunicação. A metodologia a ser usada parte de uma análise do histórico de atendimento aos sujeitos da pesquisa em vídeos, gravações e diários dos pesquisadores para identificar as principais demandas dessas crianças e proceder então à construção das funcionalidades da plataforma usando os pressupostos da complexidade. A partir daí desenvolveremos o protótipo da plataforma.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Teoria da Complexidade; autoconsciência; plataforma digital; autopoiesis.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a reality which current society is ever more aware of. Despite the assortment of existing approaches, the intended goal of social integration is still far from being reached. We plan to create a digital platform for children who suffer from Autism Spectrum Disorder based on the theories of Complexity, Cognitive Biology, and Second Cybernetics. This platform is meant to help these children in building and developing their self-consciousness, essential to their process of self-building and consequent social involvement. We intend to promote an innovative approach distinct from current ones, which are focused on cognitivism and constructivism. This new approach takes into consideration the most recent neuro-scientific discoveries, autopoietic skills and neuroplasticity. We believe that such an approach will help in overcoming the great social barrier commonly present in autism, which is communication. The methodology to be used starts from an analysis of the history of caring for the subjects of research in videos, sound recordings and researchers' logbooks to identify the main demands of these children and then proceed to build the platform capabilities, using the assumptions of complexity. From there, a platform prototype will be developed.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Theory of Complexity; self-consciousness; digital platform; autopoiesis.

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una realidad para la cual la sociedad actual está cada vez más despierta. Pese a la multiplicidad de abordajes existentes, el objetivo pretendido de integración social de estos sujetos aún se revela muy lejos de alcanzar. Pretendemos crear una plataforma digital para niños del Trastorno del Espectro Autista basada en las teorías de la Complejidad, Biología de la Cognición y Segunda Cibernética. Esta plataforma tiene como intuito ayudar estos niños a construir y desarrollar su autoconciencia, indispensable a su proceso de autoconstrucción y consecuente involucramiento social. Pretendemos promover un abordaje innovador distante de las actuales, enfocadas en el cognitivismo y el constructivismo. Este nuevo abordaje considera las más recientes descubiertas neurocientíficas, habilidades autopoieticas y de neuroplasticidad. Creemos que un abordaje centrado en estos presupuestos ayudará a sobrepasar la gran barrera social comúnmente presente en el autismo, que es la comunicación. La metodología a ser usada parte de un análisis del historial de atención a los sujetos de la investigación en videos, grabaciones y diarios de los investigadores para identificar las principales demandas de esos niños y proceder entonces a la construcción de las funcionalidades de la plataforma usando los presupuestos de la complejidad. A partir de ahí desarrollaremos el prototipo de la plataforma.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Teoría de la Complejidad; autoconciencia; plataforma digital; autopoiesis.

Problematização

Partimos do Paradigma da Complexidade para elaborar um projeto de pesquisa que contemple alguns pressupostos teóricos fundamentais, emergentes de algumas ciências complexas, a serem aplicados na abordagem com crianças diagnosticadas com TEA (Transtornos do Espectro Autista). Nosso grupo de pesquisa não se conforma com o tipo de abordagem à qual estão submetidos esses seres humanos, desrespeitados na sua dignidade de seres sensíveis, aprendentes, muitas vezes apresentando altas habilidades específicas e dotados da condição biológica de auto-organização e de neuroplasticidade. Estão condenados aos tratamentos hegemônicos, a repetições, reforços e outros comportamentalismos mecânicos que não consideram os seres humanos autistas como seres inteiros constituídos de muitas dimensões vitais que funcionam de forma integrada e integradora.

Verificamos que a grande maioria das abordagens do autismo estão assentes nas teorias cognitivista e construtivista e que, com raras exceções, ainda hoje ignoram descobertas importantíssimas advindas das neurociências, biologia, cibernética, epistemologia e outras, adotando ainda práticas behavioristas e comportamentalistas já superadas pelo desenvolvimento de uma ciência complexa.

No fundo desse conjunto hegemônico subjaz uma concepção darwinista de aprendizagem como adaptação mecânica que não leva em consideração a experiência transformadora (estrutural) de cada um em sua autoprodução.

Segundo o paradigma da Complexidade, é essa experiência transformadora estrutural no percurso individual de autoprodução que chamamos de aprendizagem. Segundo Edgar Morin (1991, p. 13) “*Complexus* é o que é tecido junto”. Para esse autor, a realidade é complexa e deve ser compreendida como tal, isto é, cada situação é um conjunto de variáveis ou fatores interrelacionados e indissociáveis. (Silva & Pellanda, 2016).

A abordagem dos Transtornos do Espectro Autista, apesar de toda a complexidade da síndrome e do impulso que teve a ciência com o advento do paradigma da complexidade, ainda é predominantemente cartesiana, separando as várias dimensões da realidade humana e desconhecendo os detalhes desta síndrome. Há uma marcada tendência para adotar procedimentos rígidos com atitudes mecânicas e repetitivas que aprofundam ainda mais as dificuldades dessas pessoas. Se aprender está relacionado com experiência, com construção de autonomia, e é inseparável das emoções, então o que se faz com os seres humanos com TEA constitui um grande desrespeito à sua dignidade de seres que têm a necessidade biológica de aprender e serem felizes. Além disso, sob o ponto de vista neurofisiológico, não admitem que o sistema neuronal se mobilize e reconfigure. Nesse sentido, Varela nos mostra com muita clareza que conhecer não se refere à representação de um mundo externo e preexistente com o qual nos relacionamos em termos de solução de problemas. Cognition é o conjunto de experiências concretas no presente com as suas problemáticas e *breakdowns*, ou seja, as quebras no fluxo cognitivo (Varela, 1996). Os *breakdowns* correspondem àquilo que na nossa processualidade chamamos de perturbações. A abordagem aos TEA mais usada preocupa-se exatamente com uma situação oposta às perturbações e *breakdowns*, dirigindo as atividades dos sujeitos para a ordem, em primeiro lugar, e retirando-lhes a oportunidade de organizar o caos interno num trabalho autopoiético e autoconstituente.

Conhecer como aprendizagem do viver leva à capacidade de ser feliz. Aqui começa nosso afastamento do comportamentalismo. Essas expressões vêm carregadas de sentido epistêmico e ontológico. Para Maturana e Varela (1980), apren-

der é um processo vital que se desenvolve o tempo todo em um ser vivo. Para esses dois biólogos complexos, a aprendizagem envolve o próprio processo de viver, com todas as experiências inerentes: corporais, mentais e emocionais.

No caso dos sujeitos **com autismo**, as dificuldades de aprendizagem são maiores no fluxo do viver, mas isso não quer dizer que eles não aprendam ou que não tenham condições de aprender. Essas crianças apresentam condições de ser, de se autsubjeterivar. Essas pessoas apresentam um funcionamento cognitivo e afetivo singular devido às suas alterações neurofisiológicas. No entanto, não se pode retirar-lhes a condição de seres humanos autopoieticos, ou seja, são seres que se autoproduzem ao viver e os seus cérebros continuam dotados de condições de neuroplasticidade. Em outras palavras, um contexto rico em *breakdowns* e *poiesis* oferece aos autistas um conjunto de ambientes e situações desafiadoras que pode levar essas crianças a encontrar outros caminhos no cérebro, construindo outras formas de conhecer, ser e estar do mundo.

As questões arroladas aqui sobre auto-organização e neuroplasticidade são questões de fluxo vital numa outra concepção de ciência que trata a realidade em forma de devir sempre em produção pelos seres vivos que vivem no tempo, o que é muito diferente da ciência da estabilidade e das separações do modelo newtoniano-cartesiano. Varela (1990) caracteriza muito bem esse novo espírito científico:

Começou uma radical virada paradigmática ou epistêmica. O núcleo desta visão emergente é a convicção de que as verdadeiras unidades do conhecimento são de natureza eminentemente concreta, incorporada, encarnada, vivida; que o conhecimento se refere a uma situacionalidade que o caracteriza, com sua historicidade e seu contexto. (Varela, 1990, p. 14)

Como pano de fundo desse quadro teórico para contemplar a forma como colocamos as questões, buscamos os estudos originários da Segunda Cibernética, de Von Foerster (2003), que são os pressupostos de segunda ordem, decorrentes da Primeira Cibernética e seus desdobramentos na Biologia da Cognição de Humberto Maturana e Francisco Varela (1980) e da Complexificação pelo Ruído de Henri Atlan (1992). Heinz von Foerster (2003) chamou a atenção do mundo científico para a necessidade de passarmos dos sistemas observados para sistemas observantes, nos quais o observador é parte do sistema e tem que dar conta de suas próprias operações. Isso leva-nos à questão crucial da necessidade de cada sujeito cognitivo apropriar-se dos seus próprios processos com a consciência de seu caminho percorrido. O eixo desses estudos aponta para um conceito de cog-

nição como experiência vivida e inseparável do processo de viver, o que entra em conflito com o conceito de cognição baseado na representação de que o sujeito que conhece não faz parte do processo cognitivo.

O conceito-chave e organizador da Biologia da Cognição é o conceito de *Autopoiesis*, palavra formada de dois vocábulos gregos: *auto* (por si) e *poiesis* (criação). Foi desenvolvido para expressar a natureza autoprodutiva dos seres vivos com clausura operacional, ou seja, os sistemas vivos são fechados para a informação e abertos para a troca de energia: o que vem de fora não determina o que acontece internamente, mas faz disparar processos auto-organizativos que configuram a vida de cada ser vivo a partir de mecanismos internos. Se pensarmos nessa perspectiva, os seres humanos inventam-se a si mesmos no processo de viver, e é justamente por isso que o papel da experiência, mais especificamente da autoexperiência, é fundamental. E é por esse motivo também que criticamos tão radicalmente o conceito de representação que diz respeito a estímulos externos e captação de elementos já dados, procedentes do exterior, e não à ação autônoma de cada sujeito se autoconstruindo no ato de viver.

Esses pressupostos conduzem-nos a um conceito de aprendizagem que não é adaptação, como alertávamos na introdução. O que predomina no tratamento com crianças com TEA é a ideia de adaptação a um mundo preexistente, com foco em aumentar a capacidade comunicativa dessas crianças. Acontece, porém, que não existem mundos preexistentes, como também não é assim que funciona a aprendizagem. Isso é uma ilusão, porque aprender implica em criação de mundos no momento da ação no qual está em movimento um processo de subjetivação.

O que adotamos, portanto, é uma concepção de aprendizagem como parte de um processo dinâmico no qual os seres vivos em sua *autopoiesis* (autogeração) se acoplam com o meio (acoplamento estrutural) de tal maneira que modificam o meio e a si próprios permanentemente. Os seres vivos em seu funcionamento mudam continuamente sua estrutura, que é plástica, e conservam sua organização, que é autopoietica, enquanto criadora de si mesma (Maturana & Varela, 1980). Nessa perspectiva, não há um mundo pré-dado, a realidade de cada um de nós vai-se configurando na percepção singular que leva a uma ação, constituindo um mundo em ato no momento presente. Nessa visão complexa, não há separação entre sujeito cognitivo, ontogênese, cognição e mundo. Esse é o conceito de cognição com o qual trabalhamos. Os seres humanos, portanto, são auto-organizados e esse trabalho auto-organizativo enfrenta perturbações do ambiente durante sua realização. Esse é o eixo teórico desta pesquisa, que procede da teoria da “Biologia da Cognição”, desenvolvida pelos biólogos chi-

lenos Humberto Maturana e Francisco Varela, e que será complementado por outros estudos complexos em consonância com ela. Ao longo do texto explicamos a gênese dessa teoria, remetendo-a ao movimento cibernético dos anos 1940 e 1950.

As palavras acima caracterizam o contexto teórico que suporta nosso projeto de pesquisa. A partir dele, como também das reflexões sobre o material empírico do trabalho de investigação com sujeitos autistas em interação com tecnologias *touch* (Pellanda & Demoly, 2014), resolvemos desenvolver uma plataforma digital que contemplasse necessidades básicas inferidas nesse processo investigativo. O que segue neste texto é uma construção lógica da justificativa epistemo-ontológica da referida plataforma.

TEA (Transtorno do Espectro Autista)

O TEA (Transtorno do Espectro Autista) é atualmente descrito e diagnosticado com base em características observáveis no comportamento das crianças. No entanto, muitos estudos já foram realizados com o intuito de explorar e entender se há e quais seriam as origens neuronais por trás dos comportamentos observáveis.

Ao nível do que se pode observar, o TEA é sobretudo caracterizado por alterações em três áreas específicas: comunicação, socialização e comportamento. Essa tríade foi originalmente sugerida por Lorna Wing, em 1981, baseada nos escritos de Hans Asperger da década de 1940. Inicialmente, a autora utilizava o termo imaginação em vez de comportamento, mas entretanto foi comumente aceite que comportamento era um termo mais adequado.

Comunicação

A comunicação no TEA é muito peculiar, diferente dos padrões convencionais (Asperger, 1944). Apesar de existirem alguns sujeitos com TEA que não verbalizam, a maioria apresenta algum tipo de comunicação (Gillberg, 2005). Segundo esse autor, parecem identificar-se quatro sintomas na falha de comunicação: contacto ocular parco, dificuldade em fazer amizades dentro de sua faixa etária, fraco reconhecimento e interpretação emocional e falta de vontade de partilhar experiências de vida, sejam elas positivas ou negativas.

A ausência ou escassez de comunicação no autismo não é de foro físico, isto é, os autistas não apresentam disfasia. O problema não está na produção

da linguagem mas sim na sua utilização. Ao utilizarem algum tipo de linguagem, mostram que a conseguem utilizar; no entanto, ela não está desenvolvida. Logo, sendo um problema do desenvolvimento da linguagem, depreende-se que os autistas não veem utilidade na sua utilização. Mesmo assim, muitos entendem o que lhes é dito e muitos apresentam boas capacidades linguísticas (Guillberg, 2005).

O que se observa é que boas capacidades linguísticas não são sinónimo de boa interacção social.

Socialização

As crianças com TEA apresentam curiosidade pelo meio circundante, e tentam interagir com outras crianças. No entanto, a maior parte das vezes não sabem como lidar e socializar com o grupo de pares, são parcos na percepção da comunicação não verbal, uma vez que lhes é difícil interpretar expressões faciais, nomeadamente as emoções (Fontes, 2009). Quando solicitadas a participar num jogo com os colegas de escola, podem entrar em pânico. Participando, demonstram tendência a impor suas próprias regras (Szatmari, Archer, Fisman, Streiner & Wilson, 1989). Não têm consciência das regras de comportamento social. As pessoas com TEA são capazes de dizer ou fazer coisas que podem ofender os outros; podem parar a meio de uma conversa para dizer que “os dentes de uma pessoa estão tortos” (Martins, Fernandes & Palha, 2000). No entanto, a criança com TEA, quando interioriza os códigos de conduta social, cumpre-os na totalidade, por vezes de forma exagerada. Quando muito pequenos, esses indivíduos parecem não se incomodar com a falta de interacção social; à medida que crescem vão se adaptando ao meio circundante e, paulatinamente, apercebem-se que são postos de parte, o que lhes causa um grande sofrimento (Williams, 1995).

Comportamento

A organização mental desses sujeitos parece demonstrar uma definição de pergunta muito própria. Aparentemente, fazem perguntas para as quais já definiram uma resposta; apenas perguntam como que a tentar validar ou confirmar a resposta que encontraram, logo não demonstram entender o principal objectivo de fazer perguntas, que é o de obter novas informações (Gillberg, 2005). Fazer perguntas é fundamental para o processo cognitivo.

Apresentam um conjunto de tópicos de interesse sobre os quais podem falar exaustivamente sem se cansar, o que para o interlocutor é extremamente cansativo. O que não estiver incluído nesse conjunto de tópicos, ou não for considerado relacionado ou relevante para o desenvolvimento deles, é considerado informação desnecessária; logo, não há interesse em falar sobre isso, critério esse completamente independente do contexto social de cada situação específica (Attwood, 1998). O próprio contexto social é considerado irrelevante em sua organização mental de socialização.

Seu comportamento também é geralmente muito peculiar, normalmente apelidado de “bizarro”, exatamente por não ser convencional. A existência das estereotípias associadas à não relevância das convenções sociais levam a que esse comportamento seja mal visto e mal interpretado, considerado inapropriado e muitas vezes julgado como falta de educação.

Apresentam uma rigidez notável na organização de rotinas diárias, tentando a todo custo mantê-las, e uma reação negativa exagerada quando elas são alteradas, podendo mesmo muitas vezes provocar episódios disruptivos quando elas acontecem sem aviso prévio (Guillberg, 2005). A ideia que a generalidade das pessoas tem sobre o comportamento “naturalmente” considerado adequado, que supostamente toda a gente tem como dado adquirido e que leva a uma não aceitação, compreensão ou justificação de tais atitudes, em nada altera a realidade de que essas rotinas são uma necessidade e não uma opção pessoal. Tentar “impor” um comportamento social adequado apenas porque já se devia saber, uma vez que toda a gente faz assim, só propicia desconforto, desequilíbrio e sofrimento. O estabelecimento de rotinas parece ser imposto pelos próprios sujeitos, de modo a terem uma vida mais previsível, ordenada, evitando novidades e incertezas, diminuindo, assim, a ansiedade daí resultante (Fontes, 2009).

Neurofisiologia TEA

O estudo da estrutura cerebral do autismo tem revelado resultados muito interessantes, que podem claramente estar associados às características particulares verificadas no TEA.

Estudos indicam uma superprodução de sinapses durante o desenvolvimento e uma possível incapacidade de interromper sinapses não funcionais. O desenvolvimento normal de todos os cérebros envolve uma fase de superprodução de sinapses que, por volta dos 18 meses, passam por um processo de apoptose, no qual as sinapses não funcionais são eliminadas. No entanto, parece que, nas

crianças com autismo, tal processo não se verifica. (Bayley et al., 1998; Gillberg & Souza, 2002).

Já estão identificadas diversas áreas do cérebro que apresentam alterações visíveis no TEA: o tronco cerebral – uma em cada duas pessoas do TEA apresenta alterações importantes no tronco cerebral –; o cerebelo; a amígdala, o giro fusiforme e as áreas frontotemporais. Importantes estudos realizados mediante a utilização de neuroimagem post-mortem mostram que a amígdala e o giro fusiforme, áreas frontotemporais, podem muito possivelmente ser relevantes para a compreensão do funcionamento TEA (Gillberg & Coleman, 2000; Coleman, 2005; Bauman, 1994).

Essas informações são indispensáveis para que as pessoas compreendam o que está por trás do autismo, especialmente aquelas que estão diretamente relacionadas e que têm de lidar com ele. Essas características cerebrais afetam a capacidade de metacompreensão, o que faz com que essas pessoas tenham muito mais dificuldades nas relações e interações sociais. Por exemplo, as alterações no giro fusiforme ajudam a entender a escassez de contacto ocular, que pode não ser intencional, isto é, esses sujeitos “evitam” olhar nos olhos das pessoas não porque o desejam mas sim porque a autoprogramação do seu cérebro faz com que seu foco esteja numa direção diferente daquela considerada “normal” ou adequada. A visão está focada na zona entre o nariz e a boca. Outra questão importante é a da interpretação de expressões faciais. Uma vez que esses cérebros estão organizados para processar percepções de uma forma diferente, a interpretação e reconhecimento das expressões faciais que ocorrem normalmente por meio do olhar não se dão da mesma forma. Assim, as pessoas com TEA enfrentam muitas dificuldades nessas situações (Gillberg, 2005).

A existência já comprovada de neurónios em espelho pode estar relacionada com falhas ao nível do pensamento associado ao processo de socialização (Williams, Whiten, Suddendorf & Perrett, 2001).

Outra característica identificada no TEA é o percurso do particular para o geral (Guillberg, 2005), isto é, o raciocínio indutivo. Isso acontece devido à afetação da capacidade de coerência central. Esses sujeitos tendem a focar-se em pequenos detalhes das situações que enfrentam e fazem suas construções mentais a partir dessa informação. Uma das grandes vantagens que pode advir dessa construção mental é o facto que, a partir do momento em que essas informações forem corretamente associadas e fizerem sentido, isso permitirá um conhecimento e interpretação da situação muito mais detalhada, complexa e possivelmente mais eficaz (Guillberg, 2005).

Num nível mais profundo, poderíamos pensar em uma complexificação abduativa para esses sujeitos, ou seja, de ligar elementos aparentemente diferentes da realidade, como captar o sentido de uma metáfora, por exemplo. Ao apostar na faculdade de neuroplasticidade, vamos propor atividades poéticas que mobilizem esses sujeitos no sentido de fazer relações lógicas, provocando um trabalho neuronal e cognitivo.

Neste momento, graças aos estudos realizados, podemos definir algumas variantes biológicas do TEA, que pode estar relacionado com alterações precoces no tronco cerebral e no cerebelo, com alterações significativas no desenvolvimento do lobo temporal bilateral durante a gestação ou com danos cerebrais múltiplos e simultâneos (Gillberg, 2005).

Auto-organização e Neuroplasticidade

Uma das principais e mais benéficas características reconhecidas e estudadas no cérebro humano é a plasticidade cerebral, que dá ao cérebro uma grande flexibilidade de organização, assim como permite ao ser humano desenvolver sua cognição. Essa é uma capacidade que, apesar de naturalmente progredir inversamente à idade, não desaparece totalmente em nenhuma fase da vida, pelo que qualquer pessoa é capaz de aprender e desenvolver-se em qualquer altura da sua vida.

Maturana e Varela (2001) afirmam que qualquer ser que possua um sistema nervoso possui também a capacidade da plasticidade e que não se conhece nenhum organismo possuidor de sistema nervoso que não apresente plasticidade.

Está estudado e comprovado que a actividade cerebral é diretamente afetada não só pelas experiências de vida de cada um (Rotta, Ohlweiler & Riesgo, 2006) como, também, pelas emoções sentidas na vivência dessas experiências. Indiretamente, a reconhecida e infindável insatisfação inerente ao ser humano e sua permanente necessidade de buscar mais e melhor na procura da felicidade comprovam também a plasticidade cerebral, pois só ela permite a capacidade de que todas as pessoas necessitam de se conseguir permanentemente adaptar a novas circunstâncias e mudanças da vida, sejam elas superficiais e simples, sejam profundas ou complexas. Tal capacidade de adaptação implica em ser capaz de aprender com as experiências de vida. Damásio (2004) evidencia o papel fundamental da plasticidade cerebral nesse processo de aprendizagem e, conseqüentemente, de adaptação.

Damáσιο (2001) reforça também o papel das emoções nesse processo, pois elas intensificam as experiências, aumentando sua importância e reforçando toda a aprendizagem que dela decorre.

O cérebro no TEA, como qualquer outro, dispõe desta plasticidade, que acreditamos ter um papel fundamental no processo de adaptação e desenvolvimento social. Este é único, individual e cada um o faz da sua maneira, é pessoal e irreplicável.

A maioria das abordagens sobre o autismo estão muito centradas na procura da cura do autismo como “doença” e pouco focadas na compreensão, desenvolvimento e autoconstrução (*autopoiesis*) das pessoas com TEA, desconsiderando sua essência e subjetividade individual e irrepetível. Destratam a capacidade humana de construção pessoal que as pessoas com TEA têm como qualquer outro ser humano.

O que acabamos de expressar foi mais focado na auto-organização, que é um processo dependente da neuroplasticidade, pois os processos de autoprodução dos seres humanos são sempre transformadores. Passamos agora a refletir sobre a neuroplasticidade.

A neuroplasticidade foi detetada no século XIX pelo médico espanhol Santiago Ramon y Cajal, como também por Sigmund Freud, na mesma época. Ramon y Cajal foi um pioneiro num contexto científico positivista marcado pela estabilidade. Suas intuições de que o cérebro se reconfigura constantemente e que os neurónios cresciam em tamanho e número de dendritos e conexões a partir das experiências dos usuários revolucionaram a neurologia. Essas intuições foram constituindo o corpus teórico da neuroplasticidade.

Freud, por sua vez, também teve intuições geniais em neurologia, de maneira complexa porque articulada com a Psicanálise. No “Projeto para uma psicologia científica” (Freud, 1950), ele tomou anotações de próprio punho de 1895 numa tentativa de entender o funcionamento do cérebro a partir de seus elementos constituintes, os neurónios e sua relação com a experiência e o inconsciente.

Nesse momento de seu percurso pessoal, Freud tentava compreender o fluxo de energia que intuía fluir no cérebro, “como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis, tornando assim esses processos claros e livres de contradição” (Freud, 1950, p. 1), chamando “Q” aquilo que distingue repouso de atividade e tomando neurónios como partículas materiais.

Atualmente, os estudos sobre neuroplasticidade atingiram um estado de grande consistência. Depois de examinar vários casos de pesquisa, Nicolelis afirma: “A conclusão era inescapável: o cérebro dos mamíferos havia nascido para ser plástico” (Nicolelis, 2011, p. 113).

Com essa atitude em relação à capacidade transformadora do cérebro estamos, portanto, situados num novo paradigma do devir e não da estabilidade. Pensar na potencialidade de um cérebro que se transforma o tempo todo era impensável para a ciência moderna. Norman Doigde escreve sobre o cérebro plástico: “Por quatrocentos anos este empreendimento foi considerado inconcebível, porque a medicina e a ciência dominantes acreditavam que a anatomia do cérebro era imutável.” (Doigde, 2011, p. 11)

Foi pensando nessas potencialidades cerebrais – “um cérebro danificado pode se reorganizar” (Doigde, 2011, p. 13) – que nos lançamos com muita energia neste projeto.

Por que uma plataforma Complexa?

Construção do eu social

Tendo em vista o pressuposto ontoepistêmico seminal da complexidade de que conhecer é aprender a viver, colocando como inseparáveis cognição e ontogênese, consideramos inadequadas as abordagens que separam essas dimensões da realidade humana. Tais abordagens dificultam a construção social de qualquer ser humano. Cada um de nós vive num universo singular e vai-se acoplando com o contexto circundante no fluir da vida, criando realidade. A cultura ocidental acredita na adaptação a um mundo pronto. Isso é uma ilusão que vai contra a condição humana da auto-organização. Numa sociedade onde impera a hipocrisia social, viver em sociedade requer representar um personagem respeitador das regras e normas sociais preestabelecidas e impostas, o que implica muitas vezes as pessoas serem o que não são.

Segundo Wing (1981), os indivíduos com autismo vivem em nosso mundo mas à sua maneira, apresentando uma forma de comunicação e linguagem *sui generis*, pois apresentam dificuldade nos relacionamentos sociais, na compreensão das convenções sociais e da expressão afetiva das outras pessoas. Parecem falhar no entendimento das relações humanas e regras de convívio social; são ingênuos e eminentemente carentes de senso comum (Klin, 2006). No caso de sujeitos diagnosticados com TEA (Transtornos do Espectro Autista), uma abordagem fragmentada é ainda mais dramática pois sua incapacidade de representar causa angústia e sofrimento.

Autoconsciência e Autorreflexividade

A autoconsciência, apesar de muito importante no processo de autoconstrução humana, foi durante muito tempo abordada apenas pela filosofia e pelas neurociências.

As referências ainda hoje utilizadas estão profundamente arraigadas às teorias cognitivista e construtivista, de Descartes (1637) e Wittgenstein (1958) respetivamente.

O cognitivismo define autoconsciência como uma capacidade inata de obter um conhecimento singular, indubitável, inalterável e apenas acessível ao próprio do seu “eu” interior, sobre o qual são feitas descrições acerca dos estados psicológicos internos.

Já para o construtivismo, a autoconsciência é definida como um conjunto de declarações sobre o conhecimento do “eu” interior, diferindo da definição cognitivista na medida em que essas declarações são alteradas mediante a aprendizagem social que decorre ao longo da vida de cada indivíduo.

Do construto cognitivista surgiu a Teoria da mente (Frith & Happé, 1999), que, ao considerar um défice cognitivo e uma incapacidade autorreflexiva nos sujeitos com TEA, entende que eles não possuem a capacidade de autoconsciência. Segundo Dahlgren e Trillingsgaard (1996), o modelo da Teoria da Mente tem suas limitações para explicar o autismo. Segundo esses autores, dependendo do grau de autismo, certas crianças do espectro apresentam jogo simbólico, o que implica autoconsciência.

Por seu lado, Hobson, Chidambi, Lee e Meyer (2006), seguindo o construtivismo, defendem que as dificuldades existentes no desenvolvimento da autoconsciência advêm dos prejuízos do autismo verificados no relacionamento social.

Uma pessoa **com autismo** tem muita dificuldade em narrar-se a si própria, em dizer “eu” a si mesma, há uma restrição importante na construção de uma autoconsciência reflexiva. A cultura dicotômica de separar mundo interno de mundo externo aprofunda ainda mais essa dificuldade. As abordagens referidas prestam pouca atenção às questões de subjetividade dos sujeitos autistas. Essa nova abordagem, por seu lado, valida e reforça a capacidade autocriadora de *self* inerente a cada ser humano, incluindo os do TEA, e a permanente relação e interação sujeito/sociedade, em que cada um, subjetivamente, se autoconstrói pessoal e socialmente, num processo complexo, único, rico e irreplicável.

Sublinhamos, as práticas de repetições e reforços só aprofundam as dificuldades dessas pessoas, como estereotípias e ecolalias, o que faz com que a capacidade neuroplástica fique bloqueada. Tais práticas focam-se nas difi-

culdades, deixando em segundo plano as capacidades desses sujeitos, ignorando descobertas seminais das neurociências em termos de auto-organização e neuroplasticidade.

Uma plataforma digital

A constituição dos seres vivos, segundo a Biologia da Cognição, vai-se dando no acoplamento com o meio, no qual sujeito e meio se modificam em reconfigurações constantes a cada desafio (perturbações). Daí nossa insistência em atitudes desafiadoras. Maturana e Varela (1980) chamaram isso de “acoplamento estrutural”. Quando esse acoplamento é realizado por meio de um objeto técnico, existe a possibilidade de que o processo de aprendizagem seja potenciado. Entra aí a questão da neuroplasticidade. Alguns pesquisadores começam a pensar nessa direção e preocupam-se com o desenho de ferramentas informáticas que incorporem os princípios de recursividade da Segunda Cibernética e que contemplem nesse desenho uma dimensão ôntica, como é o caso das pesquisas de F. Flores e T. Winograd (1989). Dizem eles: “A criação de um novo dispositivo ou domínio sistemático pode ter uma significação de grande alcance; pode criar novas maneiras de ser que não existiam previamente e um fundo para ações que anteriormente não faziam sentido.” (Flores & Winograd, 1989, p. 235)

Quanto ao sistema háptico envolvido, as operações cognitivas causadas pelo toque da ponta dos dedos podem levar a configurações neurofisiológicas, ativando regiões do cérebro até então menos ativas. Para o neurocientista António Damásio, o tato discriminativo é uma forma de elaborar o conhecimento do mundo exterior:

Seus sinais refletem as alterações sofridas na pele por sensores especializados, quando temos contato com outro objeto e investigamos sua textura, sua forma, seu peso, sua temperatura, etc. Enquanto a divisão do meio interno e das vísceras se ocupa em grande medida da descrição dos estados internos, a divisão do tato discriminativo se dedica sobretudo à descrição de objetos externos com base nos sinais gerados na superfície do corpo. (Damásio, 2000, p. 200).

Os gestos de uma criança diante do computador envolvem o teclado e, aqui, temos um teclado como intermediário entre o dedo e o objeto. Já quando está diante do iPad, temos o toque direto na tela, o que poderá trazer im-

plicações neurofisiológicas. No caso das crianças autistas, conforme tem sido amplamente divulgado na literatura especializada, essas têm, paradoxalmente, dificuldade em serem tocadas por outros humanos, e uma grande necessidade de toque (Ryan, 1992).

Questões, objetivos e pressupostos

Partindo desses elementos básicos, perguntamos: como desenvolver uma plataforma digital baseada nos pressupostos complexos, concebida de tal forma que os usuários se sintam autores do que aprendem e de si mesmos, pelos seus processos metacognitivos, de autoreconhecimento e autovalidação?

Esta é nossa questão e nossa tarefa central no trabalho a que nos propusemos. Isso implica um processo de construção com uma arquitetura teórica e uma operacionalidade muito bem engendradas, permeadas por um conceito complexo de cognição no qual o sujeito cognitivo não está separado daquilo que conhece, de tal forma que tal plataforma possa dar conta dos seguintes objetivos complexos (O), partindo dos pressupostos (P):

- (O1) juntar as dimensões separadas da realidade que são comuns no processo educativo em geral;
- (O2) construir um ambiente de autoria, de constituição de subjetividades autónomas no qual os sujeitos se sintam muito bem, proporcionando uma escuta de si mesmos;
- (O3) constituir um espaço de autonarrativas que pode ser não somente verbal mas corporal ou mediada por um objeto técnico;
- (O4) proporcionar uma interação sujeito/máquina que leve à mobilização cognitiva/ontogênica;
- (O5) criar um ambiente holístico no qual o sujeito se sinta parte do universo ao trazer os elementos terra, ar, fogo e água;
- (O6) contemplar a demanda de auto-organização de cada pessoa ao colocar situações de perturbação, de tal forma que esses sujeitos aprendam a viver no fluxo vital transitando do caos à ordem;
- (O7) trabalhar com uma concepção de cognição como inseparável do viver e com uma concepção de aprendizagem sem representação ou adaptativa, mas de acoplamento;

- (O8) criar um aplicativo (app) de relaxamento (yoga, meditação, música, respiração, mandalas) como formas de integração consigo mesmo a partir da consciência corporal.

Estes objetivos têm por base os pressupostos que se enunciam em seguida.

- (P1) Os seres humanos diagnosticados com TEA são dotados de um cérebro complexo com condições de auto-organização e neuroplasticidade. Portanto, podem achar outros caminhos neuronais, ao se acoplarem com a tecnologia, afastando-se dos impedimentos causados por problemas genéticos.
- (P2) Esses seres humanos são autopoieticos, ou seja, têm a condição biológica de se construir a si mesmos como seres autores de sua própria vida, desde que lhes seja oferecido ambiente propício.
- (P3) A tecnologia permite construir esse ambiente provocador da construção de cognição/subjetivação, porque ela potencializa as capacidades humanas.
- (P4) Um ambiente digital rico em funcionalidades pode ser um instrumento cognitivo-ontogênico poderoso.
- (P5) Um jogo que envolva autossuperação, uma selfie no telemóvel (celular) ou um vídeo onde narre sua própria vida são instrumentos cognitivo-ontogênicos potentes.

Consideramos que esta plataforma, em sua construção complexa, permitirá uma nova via de comunicação com os sujeitos com TEA e que os frutos dessa comunicação poderão ser muito úteis para a compreensão dos seus mundos, pois, como em qualquer situação, só compreendendo se pode efetivamente ajudar e construir.

Perspetivas finais

O estudo realizado com tecnologia *touch* (iPad) e crianças com TEA (Pellanda & Demoly, 2014) revelou-se muito positivo, pois pudemos observar momentos únicos com demonstrações emocionais claras e concretas (como abraços), o desenvolvimento da comunicação verbal, demonstrações claras de interesse e envolvimento social. Parecia que essa ferramenta fora feita à sua medida, apesar das limitações do software utilizado.

Temos a firme convicção que, com esta nova plataforma digital, poderemos dar um forte contributo aos sujeitos com TEA no desenvolvimento de suas

capacidades de *autopoiesis*, autoconstrução pessoal e social, respeitando sempre seus ritmos, sua liberdade autocriadora e auto-organizadora, sem necessidade de recorrer às restrições impostas por abordagens rígidas.

Considerando o estado presente das abordagens utilizadas com as pessoas com TEA, os problemas que elas ainda não conseguem solucionar, sua desatualização face ao desenvolvimento das perspectivas sociais e novas descobertas no campo das neurociências, nomeadamente no que respeita ao TEA, pensamos que esta nova abordagem complexa abrirá novos caminhos rumo ao objetivo último, que é o de compreender e ajudar os sujeitos com TEA a partilhar e superar suas dificuldades, que tanto sofrimento causam, não só a eles mas a todos aqueles que com eles interagem e com eles se preocupam.

Referências

- Asperger, H. (1944). Die “autistischen Psychopathen” im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. In: Frith, U. (trad. inglesa publ. 1991).
- Atlan, H. (1992). *Entre o cristal e a fumaça*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Attwood, T. (1998). *Asperger's syndrome, a guide for parents and professionals*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Bailey, A. J. et al. (1998). A clinicopathological study of autism. *Brain*, 121(5), 889-905. <https://doi.org/10.1093/brain/121.5.889>
- Bauman, M. L. (1994). Neuroanatomic observations of the brain in autism. In: Bauman, M. L.; Kemper, T. L. (eds.). *The Neurobiology of Autism*, 119-145. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Coleman, M. (2005). *The Neurology of Autism*. Oxford: Oxford University Press.
- Dahlgren, S.; Trillingsgaard, A. (1996). Theory of mind in non-retarded children with autism and Asperger's syndrome. A research note. *J. Child Psychol Psychiatry*, 37(6), 759-63.
- Damásio, A. (2000). *O mistério da consciência*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Damásio, A. (2001). *Fundamental Feelings*. *Nature*, 413, 781-segs.
- Damásio, A. (2004). *Em busca de Espinosa*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Descartes, R. (1637/1996). *Discurso do método*. São Paulo: Martins Fontes.
- Doigde, N. (2011). *O Cérebro que se transforma*. São Paulo: Record.
- Flores, F.; Winograd, T. (1989). *Hacia la Comprensión de la Informática y la Cognición*. Barcelona: Espano-Europea.
- Fontes, R. M. S. (2009). *Aspectos da pragmática da comunicação em crianças com Síndrome de Asperger* (tese de mestrado). Braga: Universidade de Minho.

- Freud, S. (1950). Projeto para uma Psicologia Científica. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 1. Rio de Janeiro: Imago.
- Frith, U.; Happé, F. (1999). Theory of mind and self-consciousness: what is it like to be autistic?. *Mind & Language*, 14(1), 1-22.
- Gillberg, C. (2005). *Transtorno do Espectro do Autismo*. Palestra no INCOR, XXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria (outubro de 2005). São Paulo, Brasil.
- Gillberg, C.; Coleman, M. (2000). *The biology of the autistic syndromes*, 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press
- Gillberg, C.; Souza, L. de (2002). Head circumference in autism, Asperger syndrome, and ADHD: a comparative study. *Dev Med Child Neurol.*, 44(5), 296-300. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12033714>
- Hobson, R. P.; Chidambi, G.; Lee, A.; Meyer, J. (2006). Foundations for self-awareness: an exploration through autism. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 71(2), vii-188.
- Klin, Ami. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(suppl.1), s3-s11. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>
- Martins, A.; Fernandes, A.; Palha, M. (2000). *Acta Pediátrica Portuguesa*, 29, 47-53.
- Maturana, H.; Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition*. London: Reidel.
- Maturana, H. R.; Varela, F. J. (2001). *A Árvore do Conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. São Paulo: Palas Athena.
- Morin, E. (1991). *Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Nicoletis, M. (2011). *Muito além do nosso eu: a nova neurociência que une cérebro e máquinas e como ela pode mudar nossas vidas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Pellanda, N. M. C.; Demoly, K. R. A. (2014). As tecnologias *touch*: corpo, cognição e subjetividade. *Revista de Psicologia Clínica*, 26(1), 69-89.
- Rotta, N. T.; Ohlweiler, L.; Riesgo, R. S. (2006). *Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed.
- Ryan, R. (1992). Treatment-Resistant Chronic Mental Illness: Is It Asperger's Syndrome?. *A Journal of the American Psychiatric Association*. 43(8), 807-11.
- Silva, L. E. C.; Pellanda, N. M C. (2016). *A ontoepistemogenese de crianças autistas através da utilização de tecnologias touch*. Paper apresentado no CBIE 2016. V Congresso Brasileiro de Informática na Educação (outubro de 2016). Uberlândia, MG, Brasil.
- Szatmari, P.; Archer, L.; Fisman, S.; Streiner, D.; Wilson, F. (1995). Asperger's syndrome and autism: differences in behavior, cognition, and adaptive functioning. *JAm Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(12), 166-271.
- Varela, F. (1990). *Conhecer: As ciências cognitivas, tendências e perspectivas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Varela, F. (1996). *Ética y Accion*. Chile: Dolmen.
- Von Foerster, H. (2003). *Understanding, understanding*. New York: Springer.

- Williams, J. H.; Whiten, A.; Suddendorf, T.; Perrett, D. I. (2001). Imitation, mirror neurons and autism. *Neurosci Biobehav Rev.* 25(4), 287-95. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11445135>
- Williams, K. (1995). Understanding the Student With Asperger's Syndrome: Guidelines for Teachers. *Focus on autistic behavior*, 10(2), 1-6.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.
- Wittgenstein, L. (1958). *Philosophical investigations*. Oxford: Basil Blackwell.

Recebido em 10 de fevereiro de 2018

Aceito para publicação em 11 de junho de 2018

SUICÍDIO: PECULIARIDADES DO LUTO DAS FAMÍLIAS SOBREVIVENTES E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

*SUICIDE: PECULIARITIES OF SURVIVING FAMILIES’
GRIEF AND THE PSYCHOLOGIST’S INTERVENTION*

*SUICIDIO: PECULIARIDADES DEL LUTO DE LAS FAMILIAS
SOBREVIVIENTES Y LA ACTUACIÓN DEL PSICÓLOGO*

*Priscila Gomes Rocha**

*Deyseane Maria Araújo Lima***

RESUMO

Quando uma pessoa se suicida, as repercussões dessa morte atingem diversos níveis, afetando familiares e pessoas próximas ao falecido, no contexto individual e social. Porém, destacou-se nesta obra o processo de luto das famílias sobreviventes ao suicídio. Por ser uma morte repentina e violenta, o suicídio causa grande sofrimento e exige dos sobreviventes muita energia psíquica para elaborar o luto. Neste artigo foram apontadas, a partir de revisão integrativa, as peculiaridades no processo de enlutamento dessas famílias. Constatou-se que elas vivenciam sentimentos particulares a esta forma de luto, como vergonha e culpa, bem como sentimentos presentes no luto por outros tipos de morte, como tristeza e saudade. Foram destacadas algumas ações de posvenção, ou seja, atividades que podem ser realizadas por profissionais da psicologia e demais categorias de saúde mental para prestar apoio aos sobreviventes e diminuir o risco de tentativas futuras de suicídio destas pessoas. Ao final, ressaltamos a importância da ajuda profissional na elaboração do luto dos sobreviventes e a necessidade de mais estudos e investimentos em posvenção para capacitação dos profissionais e acolhimento da aflição das famílias em processo de luto por suicídio.

Palavras-chave: suicídio; luto; família; atuação do psicólogo; apoio.

* Psicóloga pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
priscilarocha59@gmail.com

** Psicóloga, Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará, Diretora da Clínica Vincular, Fortaleza, CE, Brasil.
deyseanelima@yahoo.com.br

ABSTRACT

The consequences of someone's death by suicide spread through many different domains, as it impacts family members and people close to the suicide victim, in both individual and social contexts. However, this paper highlights the mourning process of family suicide survivors. Suicide is a sudden and violent death, which therefore causes great suffering and demands from the survivors a great deal of psychic energy in order to undergo mourning. The present article, through an integrative review, highlighted the particular characteristics of the mourning process of these families. It was observed that they went through feelings particular to this form of grief, namely shame and guilt, as well as feelings that are common to other types of death, such as sorrow and longing. Some postvention strategies were focused on as strategies that can be applied by psychologists and other mental health professionals with the aim of supporting survivors and reducing their risk of attempting suicide in the future. Finally, an emphasis is placed on the importance of professional support for survivors during the mourning period and on the need for further research and investment on postvention in order to qualify professionals and shelter the sorrow of families in mourning after a suicide.

Keywords: suicide; grief; family; psychologist intervention; support.

RESUMEN

Cuando una persona se suicida las repercusiones de esta muerte alcanzan diversos niveles, afectando familiares y personas cercanas al fallecido en contexto individual y social. Se destacó en esta obra el proceso de luto de las familias sobrevivientes al suicidio. Por ser una muerte repentina y violenta, el suicidio causa gran sufrimiento y exige de los sobrevivientes mucha energía psíquica para elaborar el luto. En este artículo han sido señaladas, a partir de una revisión integrativa, las peculiaridades en el proceso de luto de estas familias. Se constató que ellas vivencian sentimientos particulares a esta forma de luto, como vergüenza y culpa, así como sentimientos presentes en el luto por otros tipos de muerte, como tristeza y nostalgia. Se mencionan algunas de las acciones de intervención después del suicidio, que pueden realizarse por profesionales de la psicología y demás categorías de la salud mental para proporcionar apoyo a los sobrevivientes y disminuir el riesgo de intentos futuros entre ellos. Al término, se ha resaltado la importancia de la ayuda profesional en la elaboración del luto de los sobrevivientes y la necesidad de más estudios y inversiones en intervención después del suicidio para capacitación de los profesionales y acogida de las familias sobrevivientes.

Palabras clave: suicidio; luto; familia; actuación del psicólogo; ayuda.

Introdução

*O Suicídio faz com que os amigos e familiares
se sintam seus assassinos.*

Vincent W. Van Gogh (1853-1890)

Mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, ou seja, em média, há uma morte a cada 40 segundos por este meio. Além dos que morrem, muitos outros tentam suicídio, que é a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos de idade (OMS, 2014).

Após um suicídio ocorre outro processo: o de luto das pessoas sobreviventes. Franco (2011) explica que o luto não é apenas uma experiência difícil, mas um momento de crise, pois ocorre um desequilíbrio entre a quantidade de ajustamento necessário de uma única vez e os recursos disponíveis para lidar com ele. Dessa forma, são necessários ao indivíduo enlutado tempo e recursos para sua recuperação.

A crise advém da necessidade de continuar desempenhando diversos papéis além do luto pessoal e da sobrecarga de lidar com o luto dos demais membros da família. Assim, a reorganização se dá após a superação dessa crise (luto), que sozinha já é capaz de entrar qualquer mudança necessária ao processo de recuperação (Franco, 2011).

Parkes (2009) complementa esse conceito afirmando que o luto é uma transição social significativa, cujo impacto se propaga por todas as áreas humanas: emocional, cognitiva, física, religiosa, familiar, social e cultural; e é considerado também uma transição, fruto da experiência dolorosa de ter um vínculo emocional rompido mediante a morte de alguém.

Portanto, é um processo em que se faz necessário direcionar ao enlutado alguns cuidados importantes, pois o luto é também uma experiência fortalecedora do ciclo vital e, como parte desse processo, necessita ser expressado e vivenciado, mesmo que nele haja sentimentos difíceis de lidar, como profunda tristeza, ansiedade e revolta (Franco, 2011; Parkes, 2009).

Quando se perde alguém por suicídio, sabe-se que a pessoa tirou a própria vida, o que pode trazer ao enlutado a necessidade de atribuir sentido a tal ato e de justificar o sentido de sua vida. O impacto de estar enlutado dessa maneira é tão significativo que ter se relacionado com alguém que se matou é um dos principais indicadores de risco futuro de suicídio, tamanha a gravidade da situação. Chama-se quem vive esse processo de luto “sobrevivente”, seja amigo, colega ou familiar;

porém, o impacto de ser sobrevivente tem sido mais extensamente tratado no contexto das famílias enlutadas por suicídio (Tavares, 2013).

Neste artigo, será adotada essa nomenclatura no contexto familiar, ou seja, será entendido por sobrevivente o familiar de uma pessoa que morreu por suicídio. A perspectiva que será adotada para o entendimento do termo família é condizente com o que afirma Oliveira (2008), em que é considerada uma constituição baseada em relações de parentesco cultural e historicamente determinadas.

Tavares (2013) esclarece também que essas pessoas são chamadas de sobreviventes porque têm suas vidas marcadas por um evento externo muito doloroso, pois, a partir do momento em que uma perda desse tipo se constitui na vida de alguém, este sujeito tem sua vida irremediavelmente marcada e precisa dar significado a essa perda, principalmente as pessoas mais próximas, que têm sua vida amplamente transformada.

Franco (2011) afirma que é necessário um rearranjo do sistema familiar e, por consequência, a construção de uma nova identidade, um novo nível de equilíbrio. Assim, é necessário à família que perde um ente querido passar por um processo de ressignificação para estabelecer um novo equilíbrio a partir dessa perda marcante e inalterável, visto que a pessoa que morreu não voltará ao sistema familiar a que pertencia e que, sem a pessoa, esse sistema sofre mudanças.

É importante perceber o suicídio também em suas implicações sobre a vida de outros sujeitos, para assim compreender os sentimentos e outros fenômenos relacionados ao luto por essa forma de morte. Assim, pode-se investir na diminuição do sofrimento dessas pessoas, pois esse luto também precisa ser estudado para viabilizar o apoio psicológico aos sobreviventes.

Portanto, tendo em vista a importância e a necessidade de se estudar tanto o suicídio quanto os fenômenos relacionados a ele, o objetivo geral deste artigo é refletir sobre a especificidade da vivência e elaboração do luto dos familiares sobreviventes ao suicídio. Os objetivos específicos são verificar a existência de particularidades no luto por suicídio, bem como explorar maneiras de oferecer suporte psicológico a essas famílias.

A pergunta elaborada como questão norteadora foi: quais as peculiaridades presentes no luto por suicídio que as famílias sobreviventes têm de enfrentar e como os profissionais da psicologia podem lhes proporcionar apoio psicológico?

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa em caráter qualitativo, ou seja, aquela que, segundo Minayo (2009), responde a questões mais particulares, pertencentes a um nível de realidade não quantitativo, trabalhando, por exemplo, com motivos, significados, crenças, valores e atitudes.

Consiste também em uma revisão integrativa de literatura caracterizada por ser uma abordagem metodológica ampla, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais com intenção de proporcionar um entendimento completo do fenômeno analisado e sintetizar o conhecimento para incorporar a aplicabilidade de resultados de estudos significativos à prática, fundamentando-a, assim, a partir do saber científico (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

A busca de estudos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>); PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia – <http://pepsic.bvsalud.org/>) e SciELO (Scientific Electronic Library Online – <http://www.scielo.org/>). Os descritores utilizados foram: suicídio; sobreviventes; família; luto; apoio.

Foram definidos como critérios de inclusão materiais em língua portuguesa e publicados no período compreendido entre os anos 2010 e 2017, este para que a produção de conhecimento seja baseada na atualidade e aquele para viabilizar a leitura das autoras.

Como critério de exclusão adotou-se: os materiais que não permitiam acesso gratuito ao texto completo, dada a necessidade de leitura integral para evitar equívocos na produção de conhecimento; as produções realizadas por áreas de conhecimento não focadas em saúde mental, como jornalismo e marketing, para que haja coerência e alinhamento entre os dados coletados e os objetivos do trabalho; e as obras que não concatenassem os descritores entre si, visto que cada descritor corresponde a um vasto tema de pesquisa e o objeto de estudo deste trabalho é a relação entre eles.

A partir dessa busca, foram encontradas várias obras e realizou-se a leitura de seus títulos e resumos, a fim de verificar se atendiam aos critérios estabelecidos. Restaram, após concluída essa seleção, cinco artigos e duas dissertações de mestrado separados para leitura completa, apresentados em tabela anexa.

É válido ressaltar que materiais conhecidos previamente pelas autoras também compuseram o arcabouço teórico, como um livro clássico acerca do luto, *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras,*

religiosos e aos seus próprios parentes, de Kübler-Ross (1996), e o livro *Crise Suicida: avaliação e manejo*, de Neury José Botega (2015), dentre outros materiais.

Seguiu-se a construção do artigo mediante a análise de dados por categoria que, de acordo com Moraes (1999), caracteriza-se pela descrição e interpretação dos conteúdos coletados, possibilitando reinterpretar as mensagens e compreender seus significados e sentidos simbólicos em um nível mais elevado que o de uma leitura comum. Por meio da categorização dos dados, os aspectos mais importantes do conteúdo são destacados e sintetizados a partir de determinados critérios.

Suicídio e luto

Conforme exposto pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014, p. 9), o suicídio é um fenômeno que tem estado presente na história da humanidade e pode ser entendido como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal”.

De acordo com Sebastião (2017), o suicídio é percebido em um *continuum*, em que existem a ideação suicida, a tentativa e o ato consumado. De um modo geral, a ideação caracteriza-se por pensamentos, cognições e desejos de acabar com a própria vida; tais pensamentos podem se transformar em ação, na qual há a intenção de provocar a própria morte e que se, por quaisquer motivos, geralmente alheios ao indivíduo, não resultar na morte como esperado, consiste em uma tentativa de suicídio; porém, se tal ação culminar com o fim da vida do sujeito, é considerada suicídio.

Batista e Santos (2014, p. 17) afirmam que “o suicídio retrata uma situação, na qual o sujeito decide acabar com a própria vida, tentando assim livrar-se de uma situação de dor psíquica insuportável”. Fukumitsu et al. (2015) complementam essa ideia afirmando que ocorre no processo de suicídio uma ambivalência entre o desejo de viver e o de acabar com a dor, sem que haja necessariamente o desejo de morrer, mas o de encerrar o sofrimento, acompanhado de impulsividade e rigidez de pensamento que podem levar o sujeito a tentar realmente se matar.

É exposto também que o suicídio é um comportamento resultante de interação complexa entre fatores psicológicos, biológicos, culturais, genéticos e socioambientais. Assim, não pode ser considerado de forma simplista e casual, como se fosse unicamente a consequência de determinado acontecimento na

vida da pessoa, pois advém de uma série de fatores acumulados ao longo da história do indivíduo, constituindo a fatal culminância de um processo complexo (ABP, 2014).

Conforme a ABP (2014), a média da ocorrência de suicídios no Brasil é de 30 casos diários, isto é, uma pessoa tira a própria vida a cada 48 minutos. Para cada pessoa que se suicida, outras são impactadas por essa morte, principalmente pessoas próximas à que morreu; ser um sobrevivente é um dos fatores de risco de suicídio mais relevantes (ABP, 2014).

Segundo Batista e Santos (2014), fatores de risco são elementos que aumentam a probabilidade de a pessoa se suicidar, dentre os quais podem ser citados isolamento ou solidão; sentimentos de angústia; e depressão. Também a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014) refere alguns desses fatores ligados a características psicológicas: personalidade impulsiva, perdas recentes, sentimentos de desamparo, desespero e desesperança, além de depressão (chamados de 4Ds); condições de saúde limitantes, especialmente quando há cronicidade; e transtornos psicológicos, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), transtornos depressivos e de personalidade, esquizofrenia, transtorno bipolar.

Dentre alguns fatores sociais que aumentam a probabilidade de ocorrer o suicídio, podemos citar, em escala mundial, indivíduos do gênero masculino, nos quais os números de óbitos por suicídio são três vezes maiores do que entre mulheres; desemprego somado a dificuldades financeiras; estar divorciado, viúvo ou nunca ter casado; viver sozinho; ter entre 15 e 29 anos de idade ou acima de 65 anos. É perceptível que esses fatores podem apresentar interrelação com os sentimentos de desamparo, desesperança, desespero e até depressão (OMS, 2014; ABP, 2014).

Recentemente no Brasil, em setembro de 2017, foi divulgado pelo Ministério da Saúde o primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil, que consiste num estudo descritivo do perfil epidemiológico dos indivíduos que tentaram suicídio e dos que chegaram a óbito por essa causa no Brasil, no período de 2011 a 2016.

Nessa pesquisa constatou-se, dentre várias informações importantes, que a maioria das tentativas de suicídio ocorre entre mulheres, na proporção de 69% dos casos entre elas e 31% entre os homens; os meios mais utilizados na tentativa de suicídio de mulheres são envenenamento ou intoxicação (57,6%), enquanto homens tentam mais por enforcamento (62%); também foi exposto que mulheres são mais reincidentes nas tentativas (31,3% mulheres e 26,4% homens), enquanto que mais homens morrem por suicídio (21% mulheres e 71% homens) (Ministério da Saúde, 2017).

Esses dados são de fundamental relevância para o entendimento do suicídio e para a implementação de medidas de prevenção e tratamento. Porém, nos revelam a necessidade de mais pesquisas e que estas sejam mais aprofundadas para compreendermos alguns fatores, como o fato de que as mulheres tentam mais vezes enquanto os homens morrem mais. Não se sabe exatamente o motivo; talvez uma das explicações seja o método utilizado, pois diferentemente do enforcamento, em casos de envenenamento ou intoxicação há mais possibilidades de prestar socorro à vítima, mas faz-se necessária a realização de estudos que comprovem esta ou outras especulações.

Outros dados significativos apontados por esta pesquisa: a mortalidade é mais prevalente em idosos com 70 anos ou mais (8,9%), o que diferencia o Brasil do contexto internacional; porém, entre os indígenas, o maior índice de mortalidade está na faixa etária de 10 a 19 anos (44,8%) (Ministério da Saúde, 2017).

Precisamos de estudos que respondam a outros questionamentos como: por que no Brasil, entre a população geral, os idosos a partir de 70 anos se suicidam mais e entre indígenas a maior mortalidade reside entre 10 a 19 anos; também, o que tem sido feito com intuito de prevenir esses casos e se as pessoas que perderam seus parentes ou amigos têm recebido algum atendimento, visto que, de acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), ser sobrevivente a um suicídio é um importante fator de risco para uma futura tentativa de suicídio.

Batista e Santos (2014) complementam que as repercussões do suicídio chegam a diversos níveis. Atingem pessoas próximas, como amigos, colegas de trabalho e familiares em aspectos individuais e até na sociedade, pois causa um impacto psicológico nas pessoas que conviviam com a que se matou e até mesmo em pessoas que não tinham ligação direta com ela, como, por exemplo, ao se sensibilizarem com a dor dos que ficaram.

Essa é uma evidência perturbadora, pois as taxas de suicídio são muito altas; logo, é ainda maior as das pessoas que sofrem com este fenômeno, sendo importante ressaltar que a realidade pode ultrapassar as estatísticas, devido à subnotificação, que ocorre mediante dificuldades de identificação e classificação da causa da morte (Miranda, 2014; Batista & Santos, 2014).

Para exemplificar a subnotificação que acontece no contexto do suicídio, podemos supor um caso de acidente no trânsito em que um condutor dirige ou pilota contra um obstáculo e vem a óbito sem haver possibilidade de distinguir se o indivíduo perdeu o controle do veículo ou se houve intenção no ato. Tais

acontecimentos podem ser tentativas de suicídio, mas que, por não haver certeza da intenção, não são notificados como tal.

Fukumitsu e Kovács (2016) apontam que o suicídio não significa apenas matar a si mesmo, pois é um ato que provoca o sofrimento das pessoas que ficaram e vivenciaram seu impacto. Elas afirmam ainda que a morte por suicídio é violenta e repentina, exigindo muita energia psíquica da pessoa sobrevivente em sua elaboração do luto.

Batista e Santos (2014, p. 19) contribuem para o entendimento do luto definindo-o como sendo um “conjunto de reações emocionais, físicas, comportamentais e sociais que aparecem como resposta a uma perda, seja real ou imaginativa (perda de um ideal, de uma expectativa), seja uma perda por morte ou pela cessação/diminuição de uma função, possibilidade ou oportunidade”.

Dessa forma, o luto é considerado uma resposta natural à perda, que cada sujeito expressa em diferentes dimensões do ser, por uma perda seja material, como a morte, seja imaterial, como um sonho planejado que por algum motivo não pôde ser vivido.

Kübler-Ross (1996) propõe o entendimento do luto em cinco estágios: o primeiro diz respeito à negação e isolamento, no qual o indivíduo não aceita as evidências que denotam a perda ou a veracidade da chegada da morte; o segundo se refere à raiva, que ocorre quando o sujeito já compreende o fato como algo real, mas sente raiva profunda com a situação e a projeta em tudo e todos; o terceiro é a barganha, em que o paciente, a partir de experiências anteriores em que foi recompensado por bom comportamento, busca adiar o sofrimento ou prolongar a vida em troca de promessas, geralmente feitas a Deus ou a seus cuidadores; o quarto estágio é a depressão, que se divide em dois tipos: preparatória e reativa, esta referente à perda do que passou e foi perdido, enquanto aquela diz respeito à preparação frente a perdas iminentes e funciona como facilitadora para o estágio seguinte; neste último estágio, da aceitação, o paciente não sente mais depressão ou raiva por sua situação e passa a contemplar a morte com certo grau de tranquilidade e paz, a partir de uma separação gradativa (Kübler-Ross, 1996).

Ela cita a importância da esperança, que está presente nos diversos estágios e é uma das causas pelas quais os enlutados suportam meses e até anos de sofrimento, visto que cada indivíduo tem também seu próprio tempo de elaboração do luto. É importante ressaltar que essas fases não são experienciadas por todos os sujeitos, nem nessa ordem exata, pois cada pessoa é única e tem sua própria subjetividade (Kübler-Ross, 1996; Oliveira & Lopes, 2008).

Silva (2013) salienta que a violência presente no suicídio, a qual os sobreviventes precisam enfrentar, se manifesta mediante a autoagressão de tirar a própria vida, no método utilizado e até no gesto de endereçar esse ato a alguém, como acontece em alguns casos. Retrata também que, quando há esse endereçamento, aumenta a dificuldade de elaboração das questões com o falecido, dificultando a possibilidade de reconciliação devido à lacuna que fica a partir do suicídio.

De acordo com o DSM-5, da American Psychiatric Association (2014), os indivíduos que vivenciam luto em consequência de uma morte traumática podem desenvolver transtorno do luto complexo persistente, que se distingue do luto natural devido à presença de reações graves de luto por um período de pelo menos 12 meses após a morte da pessoa amada, interferindo na capacidade do indivíduo de realizar suas atividades.

Esses sujeitos podem desenvolver, além do transtorno do luto complexo persistente, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), surgindo em ambos pensamentos intrusivos e evitação, mas com algumas variações em cada. No primeiro, os pensamentos ou sentimentos angustiantes são mais relacionados à forma como a morte aconteceu, com foco nos aspectos, especialmente os positivos, do relacionamento com o falecido e no sofrimento com a separação, por exemplo, fantasias sobre o sofrimento da pessoa no momento em que se matou e da falta que sentirá dela, dentre outros pensamentos (ABP, 2014).

No segundo (TEPT), os pensamentos intrusivos estão mais relacionados ao evento tido como traumático, como encontrar o corpo da pessoa que se matou. A evitação nos dois é mais pertinente a estímulos internos e externos que lembram a experiência traumática, havendo também, no transtorno do luto complexo persistente, preocupações com a perda e saudades do falecido, o que não se encontra no TEPT (ABP, 2014).

É importante ressaltar que materiais como o DSM-5 apresentam um enquadramento diagnóstico baseado em estatísticas que deve ser respeitado, mas não deve ser seguido sem um posicionamento crítico que respeite a subjetividade dos indivíduos. Pois, embora possa haver aspectos patológicos no luto, como nos casos em que ocorre o transtorno do luto complexo persistente ou quando se desenvolve outros transtornos psicológicos, como a depressão, Oliveira e Lopes (2008), dentre outros autores, apontam que o luto em geral é um processo não linear que não tem data estabelecida para acabar, nem forma definida para acontecer, pois depende de características individuais de quem sofre e da relação que se tinha com o falecido.

Fukumitsu e Kovács (2016) enfatizam que não se pode reduzir o luto dos sobreviventes a afirmações simplistas, pois é um fenômeno tão complexo quanto

o suicídio e diferentes fatores influenciam a maneira como cada pessoa enfrenta uma perda importante. O enlutado precisa enfrentar a necessidade de entender e aceitar a ausência do ente querido, o próprio papel na família a partir da perda e a inexistência do que se perde.

Surgem ainda sentimentos de impotência e fracasso, quando a família sabia do risco de suicídio do ente amado e até o acompanhava em tratamento especializado. Além desses, podem emergir culpa e raiva, principalmente quando a família não havia percebido a ideação ou comportamento suicida; pode ocorrer a surpresa por não terem compreendido ou valorizado os comportamentos que o sujeito apresentava antes de se matar. É comum também a culpabilização de outras pessoas pela morte ou tentativas de autoflagelo (Tavares, 2013).

Sobre a raiva, Batista e Santos (2014) acrescentam que tal sentimento pode surgir também pelo fato de o falecido escolher a morte em detrimento da vida, somado ao sentimento de abandono. Eles afirmam ainda que o suicídio pode alterar as relações entre os membros da família e em outros tipos de relacionamento, tamanho o sofrimento experienciado.

Tavares (2013) aponta que os sobreviventes sofrem emoções muito fortes, devido à necessidade de dar sentido ao ato da pessoa que deu fim à própria vida e de fazer uma reorganização interna, diante da perda irreversível. Ele cita:

O medo, a culpa, a raiva, a tristeza, a ansiedade, a vergonha, a saudade. Mas os sobreviventes não ficam apenas afetados por emoções como essas; também sofrem de outras decorrências dessas emoções intensas, como a negação, depressão, isolamento, não aceitação daquela ausência, problemas de ajustamento, dificuldades de estabelecer novas relações, sensação de desamparo, queda de produtividade, desenvolvimento de transtornos mentais, aumento do uso de drogas ou álcool e desinvestimento em sua própria vida. (Tavares, 2013, p. 48-49)

Podemos perceber que o luto por suicídio remete o sujeito não só a sentimentos e comportamentos vivenciados num luto por morte natural, mas também o expõe a sentimentos particulares, como vergonha e a outros fenômenos complexos, o que pode estar relacionado ao tabu em torno do suicídio e que possibilita o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como a depressão e até a dependência química.

Miranda (2014) afirma que os sobreviventes ao suicídio sentem a perda como uma forte dor psicológica, na qual o significado que cada um atribuirá ao

suicídio dependerá de um intercâmbio entre fatores pessoais (características de personalidade, relação com o suicida) e culturais. Em nossa sociedade, esse tipo de morte é valorada como pecaminosa, egoísta e vergonhosa, e tais atribuições culturais influenciam o modo particular como os sobreviventes inseridos nesse contexto enfrentarão o suicídio.

Martins e Leão (2010) apontam que o suicídio de um parente gera sentimentos de responsabilidade nos sobreviventes, levando-os à necessidade de punição e culpa. O que confirma o risco de tentativa de suicídio do sobrevivente, que pode emergir como forma de unir-se à pessoa amada ou de punição por sentir-se culpado por essa morte.

É também apresentado por Miranda (2014) o fato de existir diferença na elaboração do luto por suicídio em relação ao luto por morte natural, porque este tende a ser menos complicado que aquele, possivelmente influenciado, dentre outros fatores, pela maior possibilidade de compartilhamento da dor quando a morte se dá por causas naturais, pois neste tipo de morte há o apoio de outras pessoas e se pode falar sobre a dor e vivenciá-la sem tantos sentimentos de medo, culpa, vergonha, não aceitação do fato e preconceito. A autora complementa:

O suicídio marca uma multiplicidade de pensamentos e sentimentos singulares, como a aceitação da decisão da vítima de se matar. Em vários relatos a dificuldade em entender o porquê do suicídio foi averiguada. Esse processo abre uma lacuna no pensamento, pois apenas hipóteses poderão ser levantadas, o que, geralmente, faz com que os sobreviventes fiquem reexaminando os fatos. Mesmo quando cartas são deixadas, explicando os motivos do suicídio, elas quase sempre não irão responder as dúvidas e anseios dos que ficaram. (Miranda, 2014, p. 98)

Sebastião (2017) reúne algumas das especificidades que os sobreviventes ao suicídio enfrentam em seu processo de elaboração do luto, que se diferencia do luto por outros tipos de morte. Ela apresenta quatro principais: procura por justificação, culpa, estigma social e abandono, que corroboram o exposto.

Entre os sobreviventes pode emergir ainda uma ambivalência sobre o que pensam e sentem em relação ao suicídio, pois há o cansaço com o cuidado dispensado à pessoa que se matou e sentimentos de abandono mesclados ao entendimento de que a pessoa que consumou o suicídio estava sofrendo e precisava de ajuda. Dessa forma, os sobreviventes teriam que lidar não só

com os próprios sentimentos, mas também com os da pessoa que se suicidou (Fukumitsu et al., 2015).

Ocorre às famílias sobreviventes ao suicídio um processo de luto não reconhecido ou não autorizado, que acontece devido à forte desaprovação social sobre esse tipo de morte, considerada obscura e fortemente estigmatizada, o que se percebe também em casos de AIDS. Assim, os enlutados não vivenciam o luto publicamente devido ao preconceito e, conseqüentemente, não recebem o apoio social que poderia ajudá-los a superar esse momento (Domingos e Maluf, 2003; Kovács, 2010).

Em concordância com o exposto, Silva (2013) expõe que o preconceito e o estigma em relação ao suicídio interferem na vivência do luto dos familiares sobreviventes, os quais muitas vezes entendem que é melhor se isolar e evitar falar sobre o que estão sentindo ou sobre o a morte do ente querido, pois sentem vergonha:

Eles não compartilham sua dor, evitam o contato social. A família e, principalmente, a mulher, por ser mãe, esposa, sente muita vergonha por não ter sido suficientemente cuidadora. Ela fica pensando que não cuidou suficientemente. Acha que foi negligente e tem medo que as pessoas pensem isso dela. (Silva, 2013, p. 61)

Segundo a mesma autora, as pessoas próximas ao enlutado também não sabem ao certo como ajudar ou o que dizer ao sobrevivente, por se sentirem constrangidas pelo tipo de morte, que suscita diversas crenças preconceituosas. Acontece em vários casos de se evitar falar sobre o assunto e até de a família manter segredo sobre o tipo de morte do ente querido, o que denota o caráter social do entendimento do suicídio e da vivência desse tipo de luto (Martins & Leão, 2010; Silva, 2013).

Miranda (2014) também salienta a presença do silêncio como forma de lidar com a dor causada pelo suicídio e afirma que, apesar de ser uma estratégia particular de enfrentamento da dor, pode atrapalhar o processo de elaboração saudável do luto, pois a carga emocional é guardada. Ela também expressa que o luto é um processo relacional na família e que o suicídio pode interferir na comunicação adequada dela, desequilibrando-a.

Nunes, Pinto, Lopes, Enes e Botti (2016) afirmam que a maioria dos sobreviventes não recorre a profissionais de saúde para obter ajuda ou suporte especializado, buscando apoio principalmente na família para vivenciar o luto. Relatam que, embora muitos sobreviventes consigam viver esse luto, até quando

prolongado, sem a ajuda de profissionais, muitos deles desenvolvem problemas graves de saúde devido à complexidade dos sentimentos envolvidos no processo.

Dentre as alterações na saúde mental que podem ocorrer aos sobreviventes que não buscam ajuda profissional, as que mais comumente se encontram são: depressão, perturbações ansiosas, sentimentos de culpa e sintomas de transtorno do estresse pós-traumático (Batista & Santos, 2014).

Martins e Leão (2010) apresentam algumas estratégias de enfrentamento adotadas pelos familiares sobreviventes ao suicídio, tais como afastamento e evitação, que indicam tanto a vergonha e o medo em relação ao preconceito e ao estigma, como exposto anteriormente, quanto a dificuldade de aceitação do acontecimento e se manifestam na fala dessas pessoas quando dizem que não acreditavam no suicídio ou que evitavam comentários sobre o assunto.

Outra estratégia, que as autoras demonstram que os familiares adotam, é a busca de sentido na religiosidade, atribuindo a Deus a responsabilidade pela situação e buscando ajuda de Deus em tudo ou assumindo uma posição de parceria com Deus na resolução dos problemas vivenciados. Por fim, é apontado que alguns sobreviventes obtêm como forma de enfrentamento a contribuição terapêutica e o trabalho, que emergem como fatores psicossociais positivos pelo apoio encontrado nas pessoas e no ambiente.

Atuação do psicólogo mediante luto das famílias sobreviventes ao suicídio

Após a perda de um familiar por suicídio, é importante que os sobreviventes recebam suporte especializado. Embora o objetivo do presente artigo seja apontar as contribuições dos profissionais da psicologia no atendimento a sujeitos enlutados por suicídio, são abordadas também as atuações de outros profissionais de saúde mental, visto que muitas vezes trabalham em conjunto com os psicólogos (principalmente os psiquiatras) ou podem desempenhar o mesmo papel em algumas situações.

Segundo Batista e Santos (2014), nem sempre os profissionais de saúde são procurados pelos sobreviventes, muitos dos quais recorrem inicialmente ou exclusivamente à família na busca por apoio. Possivelmente isso ocorre por questões culturais de algumas sociedades, como o descrédito na importância da saúde mental. Sebastião (2017) confirma esta afirmação, ao apontar que entre as barreiras que existem para busca dos sobreviventes por apoio psicológico estão a desvalorização e o preconceito.

De acordo com Fukumitsu et al. (2015, p. 60), há diversas ações que podem ser realizadas por psicólogos com os sobreviventes ao suicídio, chamadas de posvenção, termo que pode ser definido, segundo essa autora, da seguinte maneira: “toda e qualquer atividade, depois de um suicídio, a fim de prevenir outro ato suicida ou sua tentativa”. Dessa forma, quaisquer ações direcionadas aos sobreviventes que tenham por objetivo evitar o surgimento de novas tentativas de suicídio podem ser caracterizadas como posvenção, como atendimento psicológico individual e grupos terapêuticos, dentre outras intervenções. Serão apresentadas a seguir algumas dessas ações de posvenção.

Botega (2015) afirma que quando ocorre um suicídio é papel do profissional de saúde que atendia o sujeito antes do ocorrido oferecer apoio emocional à família sobrevivente, propiciar um ambiente para esse apoio, identificar dentre os enlutados aqueles que mais precisam de suporte e possibilitar o atendimento adequado, além de ser importante que o profissional compareça ao funeral do indivíduo que se suicidou, quando possível.

Diante do risco de tentativa de suicídio a que os sobreviventes estão expostos, torna-se necessário que haja atividades de prevenção desse risco, ou seja, de posvenção. Dentre as formas que os profissionais da psicologia podem utilizar para prevenir, há a possibilidade de aproveitamento dos fatores de proteção do suicídio (Batista e Santos, 2014; Fukumitsu et al., 2015).

Fatores de proteção são recursos que podem reduzir a probabilidade de uma pessoa consumir o suicídio. Embora esses fatores ainda não tenham sido muito estudados quanto a sua real proteção, são considerados na avaliação clínica e acredita-se que influenciam a vida do sujeito desde muito cedo e protegem não só do suicídio, como também de outras adversidades (Botega, 2015). Dentre os fatores de proteção podem ser citados:

autoestima elevada; bom suporte familiar; laços sociais bem estabelecidos com família e amigos; religiosidade independente da afiliação religiosa e razão para viver; ausência de doença mental; estar empregado; ter crianças em casa; senso de responsabilidade com a família; gravidez desejada e planejada; capacidade de adaptação positiva; capacidade de resolução de problemas e relação terapêutica positiva, além de acesso a serviços e cuidados de saúde mental. (ABP, 2014, p. 24)

Dessa forma, a atuação do psicólogo em posvenção ao suicídio pode estar voltada para a identificação e valorização dos fatores de proteção disponíveis aos

indivíduos. Vale ressaltar que cada fator de proteção tem uma influência diferente sobre as pessoas, o que requer dos psicólogos um olhar atento a cada situação. Esse método pode ser adotado tanto para tratamento de indivíduos em risco de suicídio quanto para sujeitos que estejam vivenciando o processo de luto por suicídio, visto que estes também podem desenvolver o mesmo risco e que os fatores de proteção podem ser considerados em diversas situações, como supracitado (Tavares, 2013; Botega, 2015; Fukumitsu et al., 2015).

Rostila et al. (2013, apud Nunes et al., 2016) afirmam que, de modo geral, o grupo de apoio é a primeira intervenção clínica de posvenção a ser ofertada às famílias enlutadas por suicídio, pois lhes proporciona a oportunidade de interagir com outros sobreviventes ao suicídio.

Batista e Santos (2014) sugerem que o acompanhamento sistematizado dos sobreviventes poderia prevenir comportamentos suicidas no futuro, pois propiciaria maior proximidade e acesso aos cuidados de saúde. Ampliando esse raciocínio, os mesmos autores apontam a importância da ação em promoção de saúde, intervenção e posvenção, além do investimento na rede de suporte social e de outros fatores de proteção identificados em cada caso.

Para esses autores, não só os profissionais da psicologia ou saúde mental devem atuar junto aos enlutados por suicídio, como também outros profissionais, como técnicos, que devem estar atentos aos sinais de risco que essa população apresentar para encaminhá-los ao atendimento especializado, tanto nos contextos comunitários quanto nos hospitalares. A intervenção psicológica deve estar direcionada para o indivíduo, a família e a comunidade.

Portanto, infere-se, por exemplo, que o psicólogo pode, dentre diversas intervenções, prestar atendimento psicoterápico individual ao sujeito enlutado; no contexto familiar, podem ser ofertados grupos de apoio, como citado anteriormente; e, de forma comunitária, além dos grupos de apoio, atuar em ações de informação sobre o suicídio e suas várias implicações e na divulgação dos grupos de apoio aos sobreviventes.

Às famílias sobreviventes também podem ser oferecidas algumas orientações, como não mentir sobre a causa da morte, para evitar dúvidas ou disfarces fantasiosos sobre ela; realizar o funeral, mesmo que haja receios devido ao preconceito, pois esse momento é importante para início do processo de elaboração do luto e para que os enlutados recebam apoio de outras pessoas (Botega, 2015).

Fukumitsu e Kovács (2016, p. 10) afirmam que “a melhor maneira de acolher o sofrimento provocado pelo suicídio deve derivar do próprio enlutado, que tem o direito de viver o processo de luto a seu modo e conforme o tempo que for necessário”.

Dessa forma, pode-se reconhecer a necessidade de compreender e acolher os enlutados por suicídio em suas experiências psíquicas, mantendo de um olhar atento e respeitoso às necessidades individuais.

Em concordância, Fukumitsu e Kovács (2016) acrescentam que os psicólogos e demais profissionais da área da saúde têm de fomentar reflexões sobre recursos e estratégias de reconciliação (tanto entre os familiares, quanto destes com o falecido) e de enfrentamento utilizados para o acolhimento do sofrimento no luto por suicídio.

Martins e Leão (2010) reiteram a importância de que sejam desenvolvidos projetos que aprimorem as práticas de apoio às famílias enlutadas por suicídio para que elas possam desenvolver os recursos necessários para o enfrentamento da situação, pelo aumento da capacidade de aceitação e resiliência.

Fukumitsu e Kovács (2015) afirmam que a importância dos grupos de apoio consiste em evitar os efeitos prejudiciais da negação dos sobreviventes sobre a morte por suicídio que ocorreu na família e dos sentimentos relacionados a ela, sendo papel do profissional ser facilitador e mediador nesse processo de reconciliação do indivíduo com a vida. Elas sintetizam as diversas modalidades da atuação do psicólogo com pessoas enlutadas por suicídio da seguinte maneira:

Atendimentos em psicoterapia individual ou em grupo; aconselhamento psicológico; trabalho psicoeducativo, informando os sinais de alerta e fatores de risco predisponentes e precipitantes, bem como incentivando trabalhos de prevenção ao suicídio; formação de profissionais para habilitá-los a lidar com situações de crise; palestras e eventos sobre a temática do suicídio e sua prevenção; cursos para apresentar subsídios para novas formas de enfrentamento; e grupos de luto aos sobreviventes. (Fukumitsu & Kovács, 2015, p. 44-45)

Nunes et al. (2016) confirmam e ressaltam a importância do investimento nos trabalhos de prevenção, pois se percebe que, em sujeitos enlutados por suicídio que desenvolvem sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, há a redução desses sintomas bem como melhorias na qualidade de vida tanto desses indivíduos, quanto de outros sobreviventes que não apresentam o transtorno citado.

Fukumitsu e Kovács (2016, p. 11) ressaltam a viabilidade de superação do luto por suicídio mediante a busca pelo sentido de viver, apesar do sofrimento, e afirmam que assim eles podem “transformar vergonha em permissão, culpa em compaixão, saudade em apropriação das vivências, dor em amor e sofrimento em altruísmo”.

Dessa forma, percebemos que, embora haja muito sofrimento e dificuldades, é possível que os sentimentos peculiares a essa situação sejam ressignificados e os sobreviventes ao suicídio possam encontrar uma nova maneira de viver, principalmente quando amparados por psicólogos e/ou outros profissionais de saúde mental.

Considerações finais

Neste artigo foram constatadas, a partir das contribuições de alguns autores, diversas singularidades no enlutamento das famílias sobreviventes ao suicídio, dentre as quais podemos citar sentimentos particulares a essa forma de luto, como vergonha, abandono, medo, culpa, ansiedade e desamparo, bem como sentimentos presentes em outras formas de enlutamento, mas que adquirem uma conotação diferente no luto por suicídio, como raiva, saudade e tristeza. Esses se diferenciam conforme os motivos por que são sentidos, como, por exemplo, devido ao fato de os familiares não poderem se despedir do falecido e sofrerem com a violência desse tipo de morte ou porque o falecido aparentemente não pensou neles (Tavares, 2013; Fukumitsu & Kovács, 2016).

As famílias enlutadas por suicídio vivenciam diversas atribuições culturais e sociais impostas sobre este tipo de morte, tida como pecaminosa ou egoísta, quando na verdade há muitos preconceitos que dificultam a elaboração do luto dos sobreviventes, o que os faz decidir se calar, viver o luto de forma solitária ou esconder o motivo da morte por medo do que as pessoas pensarão. Possivelmente, essa reação social ocorre por falta de conhecimento das pessoas sobre o assunto, o que evidencia a necessidade de se falar sobre ele (Silva, 2013; Miranda, 2014).

Quanto à atuação dos profissionais da psicologia, foi apresentado que eles podem realizar trabalhos interventivos, de psicoeducação, de disseminação de informações para a comunidade e para profissionais, além de psicoterapia de forma individual ou familiar e formação de grupos de apoio específicos para prestar acolhimento e suporte psicológico a essas pessoas (Batista & Santos, 2014; Fukumitsu & Kovács, 2015).

É válido assinalar que, dentre os trabalhos encontrados, nem todos abordavam apenas a atuação do psicólogo especificamente; em geral, os materiais utilizados apontavam também a atuação de outros profissionais da saúde mental. Isto pode enriquecer o presente trabalho, por aumentar seu alcance de interesse dos leitores.

Diante do exposto, é ressaltada a carência e a possibilidade de novas pesquisas que permitam maior investigação não só sobre a atuação do psicólogo, como também acerca das estatísticas referentes ao suicídio, sobre o enlutamento e superação desse processo nas famílias e entre os demais sobreviventes, devido à amplitude e complexidade de tais temas.

Foi percebido que, como apontam Fukumitsu e Kovács (2016), o termo posvenção ainda não é muito conhecido no Brasil; logo, não há muitos serviços e cuidados sendo prestados às pessoas sobreviventes ao suicídio. Faz-se necessário que esse termo seja mais conhecido e amplamente divulgado entre os profissionais da saúde mental e nas comunidades, para que os trabalhos de posvenção sejam efetivamente realizados e que seja viabilizado o acesso dos enlutados a esse tipo de atendimento.

Assim, a presente pesquisa se justifica por seu caráter informativo e social, visto que contribui para a construção de conhecimento teórico-científico que pode tanto impulsionar novas pesquisas quanto oferecer esclarecimentos e reflexões que motivem a construção de políticas públicas e/ou diferentes ações na sociedade para auxiliar os enlutados que perderam uma pessoa amada por suicídio.

Referências

- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (trad. Maria Inês Corrêa Nascimento). Porto Alegre: Artmed.
- ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CFM/ABP.
- Batista, P.; Santos, J. C. (2014). Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, nº 12, dezembro 2014, 17-24. Porto. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602014000300003&lng=pt&nrm=iso (acessado em 27-out-2017).
- Botega, N. J. (2015). *Crise Suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Domingos, B.; Maluf, M. R. (2003). Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 16, nº 3, 577-589. São Paulo. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722003000300016&script=sci_abstract&tlng=es (acessado em 27-out-2017).
- Franco, M. H. P. (2011). Luto: a morte do outro em si. In: Franco, M. H. P. et al. *Vida e morte: laços da existência*, 2ª ed., 99-119. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Fukumitsu, K. O.; Abilio, C. C. C.; Lima, C. F. S.; Gennari, D. M.; Pellegrino, J. P.; Pereira, T. L. (2015). Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Rev. Bras. de Psicologia*, vol. 2, nº 2, 48-60. Salvador. <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Fukumitsu-et-al.-2015-Posven%C3%A7%C3%A3o-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio-Posven%C3%A7%C3%A3o-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio.pdf> (acessado em 27-out-2017).
- Fukumitsu, K. O.; Kovács, M. J. (2015). O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. *Rev. bras. de psicol.*, vol. 2, nº 2, 41-47. Salvador. <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Fukumitsu-Kov%C3%A1cs-2015-O-luto-por-suic%C3%ADdios-uma-tarefa-da-posven%C3%A7%C3%A3o.pdf> (acessado em 27-out-2017).
- Fukumitsu, K. O.; Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, vol. 47, nº 1, 3-12. Porto Alegre. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002&lng=pt&nrm=iso (acessado em 27-out-2017).
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 420-429. São Paulo. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf
- Kübler-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*, 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Martins, S. A. R.; Leão, M. F. (2010). Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio. *Rev. Min. Ciênc. Saúde*, nº 2, 123-135. Patos de Minas. http://revistasaude.unipam.edu.br/documents/45483/173118/analise_dos_fatores_envolvidos_no_processo.pdf (acessado em 27-out-2010).
- Minayo, M. C. S. (2009). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, 28ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, vol. 48, nº 30, 2017. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf> (acessado em 27-out-2017).
- Miranda, T. G. (2014). *Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda* (dissertação de mestrado em psicologia clínica). Brasília: Universidade de Brasília.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Rev. Educação*, vol. 22, nº 37, 7-32. Porto Alegre. http://cliente.arco.com.br/-mgos/analise_de_conteudo_moraes.html (acessado em 27-out-2017).
- Nunes, F. D. D.; Pinto, J. A. F.; Lopes, M.; Enes, C. L.; Botti, N. C. L. (2016). O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: Revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, nº 15, 17-22, junho 2016. Porto. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100003&lng=pt&nrm=iso (acessado em 27-out-2017).

- Oliveira, J. B. A.; Lopes, R. G. C. (2008). O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicol. estud.*, vol. 13, nº 2, 217-221, junho 2008. Maringá. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722008000200003 (acessado em 27-out-2017).
- Oliveira, S. K. M. (2008). *Afetividade da família migrante: um estudo sociodramático* (tese de doutorado em psicologia – Instituto de Psicologia da UnB). Brasília: Universidade de Brasília.
- OMS – Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevenção del suicidio: Un imperativo global* (Resumen ejecutivo). https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/ (acessado em 07-jun-2019).
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações* (trad. M. H. P. Franco). São Paulo: Sammus. (Original publicado em 2006).
- Rostila, M.; Saarela, J.; Kawachi, I. (2014). The psychological skeleton in the closet: Mortality after a sibling's suicide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(6), 919-927. Apud Nunes et al. (2016).
- Sebastião, M. A. S. S. (2017). *Vida depois da morte: Narrativas da experiência de perda de um familiar por suicídio* (dissertação de mestrado em psicologia – Escola de Ciências Sociais). Évora: Universidade de Évora.
- Silva, L. C. (2013). Capítulo V. In: Conselho Federal de Psicologia. *O suicídio e os desafios para a psicologia*, 59-64. Brasília: CFP.
- Souza, M. T.; Silva, M. D.; Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, vol. 8, nº 1, 102-106, março 2010. São Paulo. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en&nrm=iso (acessado em 27-out-2017).
- Tavares, M. S. A. (2013). Capítulo IV. In: Conselho Federal de Psicologia. *O suicídio e os desafios para a psicologia*, 45-58. Brasília: CFP.

Recebido em 06 de março de 2018

Aceito para publicação em 12 de agosto de 2018

Anexos

Quadro 1 – Descrição dos materiais incluídos na revisão integrativa

Autores	Artigo	Revista	Ano
Martins, S.A.R. & Leão, M.F.	Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio	Revista Mineira de Ciência da Saúde	2010
Batista, P. & Santos, J.C.	Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	2014
Fukumitsu, K.O. et al.	Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio	Revista Brasileira de Psicologia	2015
Fukumitsu, K.O. & Kovács, M.J.	Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio	Psico	2016
Nunes, F. et al.	O fenômeno do suicídio entre os familiares: revisão integrativa	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	2016
Autores	Dissertação	Instituição	Ano
Miranda, T.G.	Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda	Universidade de Brasília	2014
Sebastião, M.A.S.S.	Vida depois da morte: narrativas da experiência de perda de um familiar por suicídio	Universidade da Évora	2017

Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

IMPASSES DA PSICANÁLISE EM UMA INSTITUIÇÃO MILITAR

IMPASSES TO PSYCHOANALYSIS IN A MILITARY INSTITUTION

IMPASES DEL PSICOANÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN MILITAR

*Flávia Brasil Lima**

*Vinicius Anciães Darriba***

RESUMO

Este artigo é fruto de reflexões acerca da inserção institucional da psicanálise e do lugar do analista num campo bastante particular, uma instituição policial militar. Buscando articular algumas coordenadas que norteiam o militarismo e enquadram seus membros, valemo-nos da teoria dos quatro discursos de Lacan para refletir sobre os laços sociais instituídos nesse ambiente. Tal articulação visa a estabelecer os termos da discussão aqui proposta quanto aos impasses à circulação do discurso analítico. A partir dos impasses detectados na circulação deste discurso – o qual incide no sentido inverso à anulação subjetiva decorrente da fixação à identidade policial – e em seu entrecruzamento com os discursos vigentes nessa instituição, abordamos o desejo do analista como operador clínico crucial. Examinamos como, a partir da transferência na direção do tratamento, algo do sujeito do inconsciente pode ser mobilizado como efeito da fala endereçada ao analista. Em tal reflexão, leva-se em conta uma questão fundamental na experiência: a possibilidade de sustentar a posição de analista ocupando um posto de oficial na hierarquia da corporação.

Palavras-chave: psicanálise; instituição; militarismo; discursos.

* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

brasilflavia@hotmail.com

** Professor Associado do Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

viniciusdarriba@gmail.com

ABSTRACT

This article arises out of reflections concerning the institutional insertion of psychoanalysis and the psychoanalyst's place in a rather particular field, a military police institution. As we seek to articulate aspects that shape militarism and bind its members, we employ Lacan's four discourses theory to reflect on the social bonds instituted by such an environment. This articulation intends to establish the terms of the argument proposed here concerning the impasses reached by the spread of the discourse of psychoanalysis. From impasses detected in the circulation of psychoanalytic discourse – which acts in the opposite direction to the subjective self-effacement that stems from the attachment to a police officer identity – and its intersections with the official discourse of the institution, we address the desire of the psychoanalyst as a crucial clinical operator. We examine how, as the transfer affects the course of treatment, some part of the unconscious subject can be mobilized as an effect of the speech directed to the psychoanalyst. In this reflection, we take into account a fundamental issue concerning the matter at hand: the possibility to sustain a psychoanalyst's stance at the same time as being a member of officer rank in the corps hierarchy.

Keywords: psychoanalysis; institution; militarism; discourses.

RESUMEN

Este artículo es resultado de reflexiones acerca de la inserción institucional del psicoanálisis y del lugar del analista en un campo bastante particular, una institución policial militar. Buscando articular algunas coordenadas que guían el militarismo y encuadran a sus miembros, nos valemos de la teoría de los cuatro discursos de Lacan para reflexionar sobre los lazos sociales instituidos en este ambiente. Tal articulación pretende establecer los términos de la discusión aquí propuesta en cuanto a los impases a la circulación del discurso analítico. A partir de los impases detectados en la circulación de este discurso – lo que incide en el sentido inverso a la anulación subjetiva resultante de la fijación a la identidad policial – y su entrecruzamiento con los discursos vigentes en esta institución, abordamos el deseo del analista como operador clínico crucial. Examinamos cómo, a partir de la transferencia en la dirección del tratamiento, algo del sujeto del inconsciente puede ser movilizado como efecto del habla dirigida al analista. En tal reflexión, se tiene en cuenta una cuestión fundamental en la experiencia: la posibilidad de sostener la posición de analista ocupando un rango de oficial en la jerarquía de la corporación.

Palabras clave: psicoanálisis; institución; militarismo; discursos.

Introdução

Freud (1919[1918]/1987) escreveu sobre o alcance da atividade psicanalítica ser reduzido a uma pequena parcela da população e supôs, no futuro, a existência de alguma organização que viabilizasse a extensão da psicanálise a uma *massa* maior da população. Em sua esteira, vemos hoje muitos psicanalistas trabalharem em diversas instituições e outros dispositivos para além dos consultórios particulares. Essa não é, entretanto, uma tarefa fácil, na medida em que traz à cena o alcance, as limitações e os impasses encontrados por analistas que tentam fazer o discurso analítico operar nestes lugares.

Em vista disso, pretendemos discutir a prática orientada pela psicanálise em uma instituição militar – mais especificamente a que se realiza em uma Unidade Operacional de Polícia, dito batalhão de polícia, onde são ouvidos os policiais e seus familiares (cônjuges e filhos) – com o objetivo de trazer à luz o que pode haver de refratário ao discurso analítico em uma instituição policial militarizada, sem deixar de considerar o modo particular de inserção do analista nela. Para tanto, destacaremos algumas coordenadas que norteiam o militarismo e enquadram seus membros, valendo-nos do arcabouço teórico dos quatro discursos, estabelecido por Lacan (1969-1970/1992) no *Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*, para refletir sobre a dinâmica que subjaz aos laços sociais instituídos nesse ambiente.

A Instituição

A Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), que é, segundo a Constituição (Brasil, 1988), força auxiliar e reserva do Exército Brasileiro, tem o militarismo como norma que configura todas as suas regras. Seu pilar é a escala hierárquica que dispõe seus membros de acordo com o posto que cada um ocupa.

Com Freud (1921/1987), destacamos que essa configuração é a descrita em *Psicologia das massas e análise do eu*, onde, ao referir-se ao Exército, ressalta que a identificação horizontal aos membros do grupo é sustentada pela identificação vertical ao líder; que está, portanto, no lugar da exceção que funciona como ideal que institui o grupo. Tal lógica é a mesma que subjaz ao lugar do pai morto do mito de *Totem e tabu* (Freud, 1913[1912-1913]/1987), o qual Lacan (1957-1958/1999), ao aludir ao Nome-do-Pai, demarcou como pura função. Essa função, embora seja encarnada pelo líder, não é apenas externa, pois o pai

morto, como uma exceção interna, é o que permite que cada um dê tratamento ao que figurava localizado como um gozo do Outro.

É, portanto, a partir desse lugar de exceção que Lacan (1957-1958/1999), apoiando-se na teoria do complexo de Édipo de Freud (1924/1987) e, ao mesmo tempo, avançando com relação a ela, estabelece no início de seu ensino o Nome-do-Pai como função que, mediante a metáfora paterna, substitui a relação primordial entre a criança e a mãe por um significante, fundando a sua lei. Nos termos do que Lacan (1969-1970/1992) designa como discurso do mestre mais tarde em seu ensino, época em que estabelece os quatro discursos elaborados a partir da dialética do senhor e do escravo de Hegel (1807/1992), o Nome-do-Pai funcionará como um significante mestre (S1), na medida em que é tomado como o significante inaugural “que representa a existência do lugar da cadeia significante como lei” (Lacan, 1957-1958/1999, p. 202). Diversamente do signo, que representa alguma coisa para alguém, ele é o que representa um sujeito para outro significante. A função paterna opera, portanto, como S1, princípio que ordena em direção ao S2, funcionando, como veremos, nos moldes do discurso do mestre.

A teorização sobre os quatro discursos é o momento em que Lacan (1969-1970/1992) retoma a noção de pluralização dos Nomes-do-pai, que havia começado a formalizar no final do *Seminário, livro 10: a angústia* (1962-1963/2005) para dar continuidade no seminário do ano seguinte, o qual foi interrompido por sua exclusão da *International Psychoanalytical Association* em 1964. Foi nesse momento de seu ensino que Lacan desenvolveu a noção de objeto *a*, relacionando-o com a angústia e localizando-o como causa de desejo, distanciando-se assim de Freud, que formulou o desejo como efeito da interdição paterna. Lacan (1962-1963/2005) promove uma subversão ao demonstrar que não é o pai o operador da lei que causa o desejo, mas sim o objeto *a*. Assim, não é o pai, consequentemente, que efetiva a castração, pelo fato de que ela é efeito da inserção do sujeito na linguagem. O pai é, portanto, aquele que, por ser castrado, desejante, apenas transmite o desejo. Consequentemente, a formulação do objeto *a* dá início à derrocada do pai freudiano, conduzindo à pluralização dos Nomes-do-pai.

A retomada da noção de pluralização dos Nomes-do-pai no momento de elaboração dos quatro discursos, no seminário *O avesso da psicanálise* (Lacan, 1969-1970/1992), está relacionada à passagem da incompletude do Outro para a inconsistência do Outro. Formulada no seminário *De um Outro ao outro* (1968-1969/2008), essa passagem decorre do abandono da consistência do significante do Nome-do-pai e é concomitante ao deslocamento da questão relativa ao que daria consistência ao discurso para o plano do objeto. Essa

inconsistência do Outro não diz respeito ao significante último que faltaria à bateria dos significantes, mas sim àquilo que se institui como gozo perdido pela incidência do significante no corpo, a partir de uma operação lógica que inscreve o objeto *a*, na função de mais-de-gozar (Lacan, 1968-1969/2008, p. 44), no lugar do que fazia furo no Outro. Segundo Miller (2007, p. 15), “é preciso passar pela inconsistência do grande Outro, pelo furo que ele comporta, definir o próprio objeto *a* como o furo que se designa no nível do Outro, a fim de emparelhar o pequeno *a* com o grande Outro”. Portanto, se para Freud a perda de gozo era imputada à interdição do pai, para Lacan ela é engendrada em termos de estrutura, incluindo o gozo na estrutura; o que torna o pai do Édipo dispensável como significante mestre primordial, ou, como propõe Lacan (1969-1970/1992, p. 110), aquele seria um sonho de Freud.

É interessante perceber o quão consonante com os acontecimentos da época veio a ser a retomada da questão do pai por Lacan, pois o seminário sobre os quatro discursos foi proferido no ano seguinte aos protestos estudantis de maio de 1968 na França, que justamente questionavam os ideais e os valores tradicionais vigentes naquele momento. O que esse movimento que abalou a França e teve proporções mundiais descortinou, surtindo efeitos até os dias de hoje, é que os ideais sustentados pela regulação da metáfora paterna como esteio único dos valores tradicionais de nossa cultura estão em declínio, na medida em que valores como o patriarcado, a família, a sexualidade e, em última instância, a própria lei simbólica estão sendo questionados. Queremos pensar, aqui, como isso reverbera no contexto atual da Polícia Militar. Por exemplo, quando se observa que o lugar da exceção pode ser ocupado por qualquer um, mesmo por quem não é líder.

Em vista disso, pretendemos nos voltar para a hipótese de que há a concorrência de outro discurso na Polícia Militar, o que não decorre somente da contração da função paterna como discurso do mestre – a qual, como dissemos acima, é efeito da pluralização dos Nomes-do-Pai. Como salienta Greiser (2012, p. 118, tradução nossa), ela “deriva da rotação de um quarto de volta deste último, substituído assim pelo discurso universitário”¹. Segundo essa autora, o discurso do mestre dá lugar ao dito discurso universitário (Lacan, 1969-1970/1992), na medida em que as instituições estão atualmente sob “o paradigma contemporâneo das burocracias sanitárias” (Greiser, 2012, p. 115, tradução nossa)². Assim, não há quem responda como autoridade garantindo que um dizer funcione como lei (S1), pois as pessoas estão cumprindo uma função determinada por um estatuto ou regulamento e ninguém toma decisões, apenas cumprem ordens determinadas por uma gestão administrativa que, por isso, é anônima. Trata-se do saber (S2)

que, com o giro de um quarto de volta, passou a ocupar o lugar dominante no discurso (ver Figura 1 – Quatro discursos).

Lacan, ao introduzir o discurso universitário, aproxima-o efetivamente das burocracias. Referindo-se à passagem do discurso do mestre para o discurso universitário, destaca que o “que se opera entre o discurso do senhor antigo e o senhor moderno, que se chama capitalista, é uma modificação no lugar do saber” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 29). Nesse momento, Lacan chama o senhor moderno do discurso universitário de capitalista por conta da usurpação do saber do escravo (S2) pela exploração capitalista, que passou ao lugar dominante, antes ocupado por (S1), promovendo uma tirania do *tout-savoir*³, que funciona como se fosse possível um saber absoluto constituindo uma totalidade. Entretanto, o que ocorre é que isso torna ainda mais opaco o que concerne à verdade desse discurso. Daí ele ser anônimo, uma vez que não é possível acessar o significante mestre (S1), a lei, que foi deslocada para o lugar da verdade, que situa o que no discurso está sob a barra do recalque e não é acessível.

Seguindo nossa hipótese, o que nossa experiência clínica deixaria entrever é que os impasses à circulação do discurso analítico se intensificam quando está em vigor o discurso universitário, em relação a quando opera o discurso do mestre. Isso decorre do fato de que o saber que está em jogo na experiência da psicanálise não é da ordem do conhecimento ou da representação, mas “trata-se precisamente de algo que liga, em uma relação de razão, um significante S1 a um outro significante S2” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 28). Tal é o funcionamento da cadeia significante que, justamente quando *tropeça*, faz irromper as formações do inconsciente. Daí Lacan (1969-1970/1992) afirmar que o discurso da psicanálise é o avesso do discurso do mestre.

Já o discurso universitário, por operar com a ideia de que o saber (S2) pode constituir uma totalidade sem furos, tal como a ideia imaginária do todo que é dada pelo corpo, obstaculiza o trabalho da análise ao inviabilizar que, pelas vias do inconsciente, ou seja, do encadeamento significante S1-S2, se desvele o saber não-sabido referido ao saber inconsciente. Dito de outro modo, o saber (S2) do discurso universitário é totalmente distinto daquele do discurso do mestre, e essa diferença é fundamental para a operação analítica que trabalha na via deste último, a partir da falha na sequência significante S1-S2 que irrompe na fala.

Entre o senhor antigo e o moderno

Veja a Figura 1 – Quatro discursos.

Nos termos do discurso do mestre, teríamos o comandante, o líder da tropa comandando as ações que norteiam seus comandados, que são executores de suas ordens. O significante mestre (S1) representante da lei estaria, portanto, em posição de comando e agiria sobre os integrantes da tropa, alienando-os de suas vontades particulares em prol da constituição de um saber (S2) sobre a execução das diretrizes do policiamento ostensivo. Trata-se de um saber derivado, isto é, subordinado à ordem do significante mestre, que visa à produção da força policial.

A força policial seria, conseqüentemente, o produto do discurso do mestre e funcionaria como objeto *mais-de-gozar*, pois a dimensão do gozo localiza-se no discurso do mestre a partir da extração do objeto *a* resultante da articulação significante S1-S2, que Lacan (1969-1970/1992), apoiando-se na função da mais-valia de Marx (1867/2013), nomeia como *mais-de-gozar*. Segundo Marx (1867/2013, p. 374), a mais-valia é o que gera o trabalhador quando “trabalha além dos limites do trabalho necessário, [que] custa-lhe, de certo, trabalho, dispêndio de força de trabalho, porém não cria valor algum para o próprio trabalhador”; ou seja, trata-se de um excedente de trabalho, um excesso que é produzido pelo trabalhador e do qual ele não tem como se reapropriar. Para Cardoso e Darriba (2016, p. 194), “a mais-valia, tornada modelo do mais-de-gozar, torna possível compreender de que maneira o gozo pode ser produzido/extraído pelo que nos pareceria o mais distante da experiência corporal, por algo de ordem eminentemente estrutural”. Então, a dimensão do gozo estaria no fazer policial, como força de trabalho que se extrai deste encadeamento instaurado pelo comando (S1) e sob o jugo do saber (S2). Enquanto a tropa deteria o saber sobre a força policial repassando do mais antigo ao mais moderno na hierarquia, o líder da tropa, pela disposição no discurso, teria como verdade velada sua própria posição subjetiva, já que na posição de comando apenas ordena e não executa.

Como dito anteriormente, pelo viés do discurso universitário haverá uma modificação no lugar do saber (S2), então localizado na posição de comando. Esta modificação pode ser detectada na Polícia Militar quando as regras do militarismo passam a ser exercidas sem o necessário agenciamento do líder enquanto representante da lei. Por exemplo, quando a regra clássica regida pela hierarquia que determina privilégios das patentes superiores sobre as inferiores é suplantada pelo conhecimento interpessoal como determinante para concessão de alguns direitos. Disso decorre que o lugar reservado na hierarquia para cada um não seja mais

determinante como função de poder e comando, tampouco o saber acumulado, antes repassado do mais antigo ao mais moderno. Nesses termos, Lacan (1969-1970/1992, p. 194) inclui, na passagem do discurso do senhor antigo para o do senhor moderno, no lugar que antes era o do escravo, o proletário, e acrescenta que “o proletário não é simplesmente explorado, ele é aquele que foi despojado de sua função de saber”.

Temos então, no lugar do agente, a própria doutrina militar como S2 que, no caso da PMERJ, é encarnada pelo Regulamento Disciplinar da Polícia Militar, o RDPM (Estado do Rio de Janeiro, 1983), que estabelece rígidas normas de convívio social dentro e fora da caserna. Esse é o documento que rege as ações dos policiais e se ocupa de especificar e classificar aquelas consideradas faltas disciplinares, somando um total de 125 transgressões, estabelecendo a partir disso as punições a elas relativas, cuja finalidade é o fortalecimento da disciplina. Trata-se de uma tentativa de normatizar de forma meticulosa todas as esferas de sociabilidade do policial, de modo a funcionar como uma rígida *camisa de força*, na medida em que tipifica transgressões, tanto no que se refere à conduta do policial militar no interior da corporação, quanto nas atividades de policiamento, incluindo até mesmo o convívio social do policial em sua vida civil.

O poder disciplinar, segundo Foucault (2001), tem a função de adestrar os indivíduos para melhor utilizar suas forças num todo. Assim diz ele: “a disciplina ‘fabrica’ indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício” (Foucault, 2001, p. 143). Tomar os indivíduos como objetos e instrumentos é o que Lacan articula como o que o discurso universitário instaura, na medida em que parte de uma tirania do saber (S2) que objetifica (*a*) o outro e cuja pretensão *insensata* é a produção de um ser pensante, fazendo as vezes do sujeito. Mas o que se produz é um sujeito dividido por esse saber burocrático: por um lado, homem e, por outro, agente policial. Esse sujeito, Lacan (1969-1970/1992, p. 166) diz que “de maneira alguma poderia se perceber por um só instante como senhor do saber”, pois, como produto, ele não tem acesso a sua verdade, onde está localizado o significante primordial (S1) que o marca.

Uma vez pensado o modo de configuração dos laços sociais no batalhão de polícia militar, voltamos à pergunta inicial quanto à dificuldade para o discurso analítico operar nesta instituição.

Há lugar para a psicanálise?

Antes de avançar, é necessário dizer que instaurar a clínica psicanalítica num ambiente policial militar consiste em uma invenção. É preciso pensar a possibilidade do trabalho quando a demanda surge, pois, mesmo que o policial procure o psicólogo da instituição de livre vontade, como é o caso nos batalhões, o policial veicula o discurso no qual está inserido. Propositamente dizemos que ele procura o psicólogo da instituição, pois é assim que somos vistos e apresentados. Que ele encontre um analista que o tome no lugar de sujeito dependerá do lugar desde o qual se dá a resposta. Dito de outro modo, o analista com sua presença, ao não responder à demanda, visa a promover um giro discursivo que fomente a emergência dos significantes fundamentais. Trata-se aqui de visar ao sujeito dividido que, diferente do indivíduo, é efeito da própria manifestação inconsciente na fala, que aparece na brecha do encadeamento significante S1-S2, autenticado pelo analista. Daí Lacan (1964b/1998, p. 848) dizer que “os psicanalistas fazem parte do conceito de inconsciente, posto que constituem seu destinatário”. Ou seja, o analista enquanto destinatário do inconsciente faz parte dele. Por isso não podemos dizer que o inconsciente é individual, pois precisa de alguém que acolha seus efeitos. É na medida em que o analista intervém demarcando o sujeito da enunciação que se dá a interpretação, revelando a enunciação presente no enunciado e fazendo *existir* nesse ato o inconsciente.

A aposta enquanto analista nessa instituição é, portanto, dar lugar a uma escuta que prioriza aquilo que é singular de cada um frente à linguagem homogeneizante do grupo. Essa não tem sido, entretanto, tarefa fácil, pois nos batalhões o espaço para a subjetividade é muito reduzido, o que aparece por meio de uma fala codificada, que é institucionalizada, repetitiva e queixosa dessa mesma realidade. Os policiais que procuram por atendimento dão a impressão de pouco subjetivar a realidade da qual fazem parte, o que não quer dizer que não falem de si, mas que, mesmo quando o fazem, sua fala manifesta-se sem referência a uma suposta interioridade, da qual estes sujeitos tivessem algo a dizer e com a qual se surpreendessem. A forma superficial como o conflito parece se manifestar no discurso dos policiais nos faz indagar se há espaço para a subversão inconsciente. Suas queixas remetem quase que exclusivamente às mazelas que a própria instituição lhes causa, numa posição rígida, pouco afeita a qualquer deslize.

Diante disto, nos perguntamos se, da dificuldade em localizar o singular de cada um, participa a prevalência do discurso universitário, já que nele o sujeito está alijado dos significantes fundamentais que o marcam. Isso pelo modo como se dispõem os termos no discurso, pois Lacan (1969-1970/1992) afirma que, no

discurso universitário, ao sujeito enquanto produto não é possível estabelecer um encadeamento significativa a partir de seus significantes primordiais pelo fato deles estarem inacessíveis, sob a barra do recalque. Fica vedada a aproximação àquilo que lhe é constitutivo e cujo acesso poderia produzir algum efeito de verdade. Independente do que se coloque no lugar de agente, portanto, a produção não tem qualquer relação com a verdade.

O que ocorre é que a lei (S1), ao aparecer no lugar da verdade, produz efeitos específicos, sobretudo porque, uma vez escondida, não há nada que esteja em posição de articular o desejo à lei. Um dos efeitos de um discurso pessoal como esse é que emissor e receptor são apenas instrumentos ocasionais no reino do saber, sendo este, o saber absoluto (S2), quem ocupa a totalidade do direito à fala. Portanto, não há quem fale em nome próprio e assuma a responsabilidade plena daquilo que diz e faz, como no caso do discurso do mestre, onde disso não há como se esquivar.

Com relação ao que aí se distingue, destacamos das demandas dos policiais uma queixa recorrente em que dizem: “somos apenas números, ninguém está preocupado se estamos bem”. Acrescentam que seus direitos não são respeitados e, como números, são apenas peças de reposição, pois, caso venham a ficar impossibilitados de trabalhar por algum infortúnio, são descartados e substituídos. Entendemos que essa queixa é, ao mesmo tempo, resultado desta lógica impressa pelo discurso do mestre moderno – universitário; em que o trabalhador “é apenas unidade de valor” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 76), mas também porta um apelo ao outro, alguém que lhe desse um lastro.

A partir do que evidenciamos até aqui, podemos detectar que os policiais buscam junto ao psicólogo o reconhecimento, uma restituição do lugar que ocupam na engrenagem institucional, numa tentativa de resgate do ideal perdido. Isso acontece porque, ao ingressarem numa instituição moldada conforme o Exército, os policiais esperam ter assegurada uma identidade forjada tal como o discurso do mestre determina, segundo o ideal no lugar da lei estabelecendo um lugar para cada um. Lembremos que Freud (1921/1987, p. 126) propõe uma fórmula para grupos com líder que diz o seguinte: “um grupo primário desse tipo é um certo número de indivíduos que colocaram um só e mesmo objeto no lugar de ideal do eu e, conseqüentemente, se identificaram uns com os outros em seu eu”. Ele acrescenta, ainda, que a estabilidade do grupo se mantém em função da ligação com o líder. Caso ela se desfaça, sobrevém o fenômeno do pânico e o grupo se desintegra. Então, segundo nossa hipótese, se prevalece o discurso universitário, eles estão como sujeitos divididos, que é o que esse discurso produz, mas sem conseguir questionar-se sobre a posição que

ocupam nesta engrenagem. Logo, há algo de determinante quanto ao papel da instituição, mas que não nos cabe tomar aqui de modo demasiado consistente na medida em que lidamos com o caso a caso, ou seja, com o particular de cada caso e com o que faz sintoma para cada um.

Então, diante do apelo de reconhecimento dirigido a nós, remetemo-nos à indagação: como ir além desta reiteração de reconhecimento identitário? Dito de outro modo, como se posiciona o analista para que suas intervenções não se dissolvam e se percam entre os discursos que prevalecem na instituição? Quanto a isso, Greiser (2012) frisa que o analista que trabalha em instituições não deve fazer eco às reivindicações do sujeito, sob pena de operar a partir do discurso histórico (ver Figura 1 – Quatro discursos). Este questiona o discurso do mestre, uma vez que no lugar do agente está o sujeito dividido dirigindo-se aos significantes mestres (S1), mas concerne, por excelência, ao trabalho do analisando e não o do analista. Também não deve intervir no plano normativo, já que assim estaria no discurso universitário. Menos ainda deve o analista manobrar a conduta do sujeito a partir dos ideais identificatórios, pois estaria no plano do discurso do mestre.

Há ainda um importante complicador para o analista que trabalha nessa instituição, pois os psicólogos inserem-se como oficiais de saúde; ou seja, enquadram-se dentro da estrutura hierárquica do regime militar, o que é muito bem demarcado pelo uso obrigatório da farda branca e das insígnias que marcam o posto ocupado na hierarquia. Fato que estabelece uma questão fundamental: como sustentar a posição de analista, uma vez que se é psicólogo e, ao mesmo tempo, se está enquadrado como os demais na hierarquia da polícia e submetido às mesmas regras disciplinares?

Em vista disso, indagamo-nos quanto à ideia difundida de neutralidade do analista, a qual, embora não tenha sido especialmente desenvolvida por Freud, ganhou importância no modo como veio a se apresentar a formação dos analistas na época. Estaria dita *neutralidade* comprometida nesse ambiente? Já que o analista, como oficial psicólogo e identificado em um lugar predeterminado hierarquicamente, contradiria a orientação de Freud (1912/1987, p. 131) de que “o médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar nada, exceto o que lhe é mostrado”.

Como ser opaco em tais circunstâncias? A que se refere a opacidade em jogo para o analista?

A neutralidade do analista

A recomendação de Freud (1915[1914]/1987), presente nas indicações à técnica psicanalítica, de que devemos manter a neutralidade para com o paciente foi apresentada historicamente como característica da posição do analista no tratamento. Caberia a este, principalmente, controlar os anseios afetivos despertados pelo analisando e, além disso, se abster de dirigir a vida do paciente em análise segundo seus próprios ideais. Sobre este ponto, Lacan (1958/1998) é bem claro quando diz que o analista dirige o tratamento, mas não deve de forma alguma dirigir o paciente.

A opacidade a que se refere Freud (1912/1987) foi então relacionada à subjetividade do analista, que não deve estar presente na condução de uma análise. Em decorrência dessa indicação, entretanto, houve um enrijecimento na exigência de estabilidade do *setting*, sobretudo nas convenções prescritas pela *International Psychoanalytical Association*. Segundo Jorge (2016), a construção de um enquadre radicalmente neutro pretenderia justamente *neutralizar* a interferência da subjetividade do analista. Entretanto, ele chama atenção para o fato de que a preocupação com o *setting* visa à neutralização pela via do imaginário, que apaga a dimensão simbólica, que é a verdadeira neutralidade exigida para o analista.

Jorge (2016) vai um pouco mais longe ao dizer que o medo de não intervir como analista é um deslocamento do lugar de objeto próprio ao analista e, conseqüentemente, a entrada em cena de uma posição subjetiva que corresponde a uma posição de analista imaginária. Assim, diz ele, vemos “como a preocupação de dimensão imaginária da estabilização do *setting* surge como uma defesa contra esse medo” (Jorge, 2016, p. 45, tradução nossa)⁴.

Esta nos parece uma articulação preciosa para pensarmos sobre a prática clínica de que estamos tratando neste artigo, pois evidencia que, se a preocupação quanto a ser oficial está do lado do analista, este pode acabar respondendo exatamente desse lugar ao invés do lugar do analista. Isso nos remete a situações exemplares, em que a analista – como pretense manejo da dificuldade do policial de falar, atribuída ao desconforto causado por sua posição de “capitão” – se preocupou em indicar que não estava ali para julgar e que a diferença hierárquica não se aplicava ao tratamento. Foi justamente aí que o policial não voltou, ficando claro que a preocupação prévia da analista, quanto a sua posição, havia de fato desfeito a transferência necessária ao início do trabalho analítico.

Indicamos esse tipo de situação como exemplar por dois motivos: o primeiro evidencia que o *setting* não é o mais importante, mas sim o lugar do analista, que, segundo Jorge (2016), é essencialmente discursivo e privilegia na fala do

analisando a dimensão simbólica; o segundo decorre do primeiro, e diz respeito à transferência e a seu manejo, considerada crucial ao tratamento desde Freud e corroborada por Lacan (1958/1998, p. 594) como o “segredo da análise”. Não se trata, então, de o analista evitar que o analisando o instale em dado lugar ou o tome a partir de um traço de identificação, uma vez que é assim que a transferência se estabelece. O que cabe ao analista é justamente sustentar-se numa posição na qual possa manejar a transferência, manter a demanda de tratamento e dirigi-lo.

Lacan, no seminário em que se dedica à questão da transferência, esboça o que se configura como o lugar próprio do analista ao enunciar:

que possamos talvez definir, e em termos de longitude e de latitude, as coordenadas que o analista deve ser capaz de atingir para, simplesmente, ocupar o lugar que é o seu, o qual se define como aquele que ele deve oferecer vago ao desejo do paciente para que se realize como desejo do Outro. (Lacan, 1960-1961/1988, p. 109)

Trata-se, portanto, de um lugar vazio, deixado livre do próprio desejo, que não deve estar preenchido por esse objeto que, como afirma Rabinovich (2000, p. 14), é o “desejo de seu Outro particular”. De modo que, ao ocupar um lugar vazio de suas próprias intenções, o analista pode oferecer-se como suporte às demandas do paciente, desde que não responda a elas, dando-lhe voz e deixando o campo livre para a circulação da fala que lhe é própria. O analista, assim, permite que a transferência seja estabelecida, condição para a condução do tratamento. Essa posição é fundamental para que opere o que Lacan (1969-1970/1992) vem a formular como discurso do analista, ponto de chegada crucial, como ressalta Jorge (2016), da interrogação acerca do lugar do analista no ensino lacaniano.

Construindo o lugar do analista

Veja a Figura 1 – Quatro discursos.

No discurso do analista, Lacan (1969-1970/1992) situa no lugar do agente o analista como objeto causa de desejo (*a*), ou seja, o analista não responde do lugar daquele que sabe, e assim impele o sujeito, no lugar do outro, “a dizer o que ele próprio sabe, sem saber que sabe” (Jorge, 2002, p. 30). Interrogando-se sobre a estrutura do discurso do analista, no *Seminário, livro 17*, Lacan articula assim a posição do analista:

essa posição é, substancialmente, a do objeto *a*, na medida em que esse objeto *a* designa precisamente o que, dos efeitos do discurso, se apresenta como o mais opaco, há muitíssimo tempo desconhecido, e no entanto essencial. Trata-se do efeito de discurso que é efeito de rechaço. (Lacan, 1969-1970/1992, p. 40)

É interessante pensarmos na indagação a respeito do preceito freudiano de que o analista deve ser opaco aos seus pacientes, pois Lacan postula que, na posição de objeto *a*, o analista apresenta justamente o que há de mais opaco como efeito de discurso, que é o efeito de rechaço. Eis o que está em jogo nesta posição e que Lacan considera essencial o analista sustentar: o efeito de rechaço do discurso, aquilo a que se repudia ou resiste e que o sujeito sabe sem saber que sabe. Essa é a via aberta por Freud nos primórdios da psicanálise, ao trazer à luz o fato de que somos movidos por um saber que não se sabe. Tal é o inconsciente que, como o sujeito desconhecido do eu, desnuda que “o eu não é o senhor de sua própria casa” (Freud, 1917/1987, p. 153).

Portanto, numa instituição cujos lugares são fortemente demarcados pela hierarquia, a disciplina, a farda, os rituais e as insígnias, o analista é também inserido nesses moldes, cabendo a ele se emprestar aos efeitos imaginários, ao invés de pretender se *des*-identificar ou se desvencilhar deles. Trata-se antes de, partindo desse lugar, operar sem estar aderido ao cargo. Assim, entendemos quando Lacan (1958/1998, p. 593) diz que o analista também entra com sua quota no tratamento, pois o analista paga com sua pessoa – essa é sua estratégia, diz ele, “na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência”.

É uma torção a ser feita estando dentro desse lugar, para que algo que estava fora seja incluído. Como uma via para o resgate do recalçado, do segregado, do excluído, mas não partindo de fora, e sim de dentro. Ao mesmo tempo, é como se criasse um fora dali ali, em uma torção que só é possível a partir do desejo do analista, designado por Lacan (1964a/1988) como função crucial para sustentação de sua posição.

Com relação ao que estamos designando como uma torção possível, a partir da sustentação do lugar ocupado pelo analista, reportamo-nos a situações como quando o policial, após algumas entrevistas, não volta a aparecer e a analista, ao ficar sabendo que ele está de licença, decide telefonar-lhe para saber como ele está. O telefonema da analista vem a deslocar a relação de subordinado/superior, na medida em que, segundo o policial, um superior não liga para um subordinado a não ser para cobrar. Pelo efeito que provocou, verificamos que a

oficial/psicóloga constituiu, ao ligar, um enigma e introduziu uma questão que, nos moldes de uma torção, veio a permitir a abertura para a Outra cena, que diz respeito ao inconsciente. Isso porque no instante em que se pôde estabelecer uma separação entre os lugares, a qual pôde ser sustentada pela analista como questão, descortinou-se uma brecha, um dispositivo para a fala diferente daquele a que se está condicionado no ambiente militar.

Lacan, em *Variantes do tratamento-padrão* (1955/1998, p. 352), diz que “o analista se distingue por fazer de uma função que é comum a todos os homens um uso que não está ao alcance de todo mundo, quando ele porta a palavra falada”. Trata-se do que o analista faz pela fala do sujeito a partir de sua posição de ouvinte, não só por acolhê-la, mas por guardar-se em silêncio ao invés de responder. Assim, o psicanalista posiciona-se segundo uma “douta ignorância” (Lacan, 1955/1998, p. 364), que diz respeito a um não-saber. Este não é uma negação do saber, mas um furtar-se a um saber prévio, que é quando o analista “deixa de ser portador da fala” (Lacan, 1955/1998, p. 361), por acreditar já saber o que ela tem a dizer.

O analista se abstém de responder segundo um saber prévio e, menos ainda, de acordo com as paixões que o habitam, porque “é possuído por um desejo mais forte que os desejos que poderiam estar em causa” (Lacan, 1960-1961/1992, p. 187). Eis o desejo do analista, que não se confunde com os de sua pessoa, na medida em que opera a partir de um lugar que aceitou ocupar, cuja responsabilidade diz respeito “ao desejo que o autoriza a ocupar esse lugar e não à pessoa do analista responsável pela pessoa do seu paciente” (Bernardes, 2003, p. 3).

É nesse sentido que o silêncio do analista é um dos modos de resposta, pois, ao não responder à demanda do paciente, introduz uma incógnita que põe em jogo a interpretação. Trata-se de deixar um vazio que enseja ao trabalho do analisando que, na busca de completá-lo, a partir da transferência, envereda na via de seu desejo. Para Lacan (1969-1970/1992), a interpretação deve ter a estrutura de um enigma, cuja função é a enunciação de um *semi-dizer*, já que não existe uma verdade absoluta. No discurso do analista, o saber (S2) está no lugar da verdade, e é justamente advertido de que “a verdade, nunca se pode dizê-la a não ser pela metade” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 34) que deve operar o analista na condução de uma análise.

Portanto, o desejo do analista convoca o desejo do paciente, uma vez que o analista se abstém como sujeito e opera como objeto *a*, em posição de *a*, tal como é situado no discurso do analista. Assim postula Lacan:

É como idêntico ao objeto a, quer dizer, a isso que se apresenta ao sujeito como causa de desejo, que o analista se oferece como ponto de mira para essa operação insensata, uma psicanálise, na medida em que ela envereda pelos rastros do desejo de saber. (Lacan, 1969-1970/1992, p. 99)

O que esta clínica demonstra é que, quando o analista sustenta sua posição a partir do desejo do analista, há como efeito a mobilização do sujeito do inconsciente e algo que estava inacessível, mascarado pela pretensa unidade que a identidade de policial confere, pode aparecer. A questão enigmática que surge do lado do policial, ao não ser respondida pela analista, possibilita que, a partir da brecha instaurada pela fala, não se seja mais apenas policial e outras possibilidades possam advir.

Considerações finais

A despeito das dificuldades e limitações encontradas na tentativa de inscrever um lugar para endereçamento de questões subjetivas a pessoas não habituadas a um espaço para a fala particularizada e propícia à subjetivação, por ser o avesso da linguagem codificada e homogeneizante característica dessa instituição militar, apostamos na experiência da transferência que, aliada ao desejo do analista, funciona como mola para que uma psicanálise seja possível. Assim, não recuamos diante do que se apresenta como refratário à circulação do discurso do psicanalista nessa instituição, cuja rígida organização militar delinea os modos de estruturação dos laços sociais de seus membros e que, tal como outras instituições tradicionais de nossa cultura, não deixa de sofrer influência do declínio dos ideais e do patriarcado presente na atualidade, o que tem efeitos na maneira como se inscrevem os discursos nela vigentes, afetando diretamente a vida do policial.

O psicanalista situa-se num lugar peculiar na instituição, uma vez que está inserido na hierarquia ostentando uma patente como oficial psicólogo e submetido às regras disciplinares que regem o militarismo. Para operar a partir do discurso do analista, precisa, então, ocupar um lugar que só é construído no caso a caso e a partir do desejo do analista como operador fundamental para a produção de um deslocamento da demanda inicial de tratamento. Entendemos que somente assim é possível acessar o sujeito do inconsciente que é efeito da fala endereçada ao analista em transferência.

Frisamos ser esse o efeito que se espera do encontro com um analista, que pode se desdobrar em uma série de encontros ou não, pois o essencial é que algo dessa divisão possa ser tocada, pelo fato de que é essa a via do desejo. Acreditamos que a psicanálise como práxis numa instituição como a polícia militar é indispensável porque, ao conduzir o sujeito na trilha do desejo, possibilita se deslocar por relação ao discurso homogeneizante que o aliena das trilhas inconscientes de seu sofrimento.

Referências

- Bernardes, A. (2003). A resposta do analista. *Latusa digital*, 4, 1-7. http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_4_a2.pdf (acessado em 13-nov-2017).
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.
- Cardoso, M. J. E.; Darriba, V. A. (2016). A Referência a Marx no Ensino de Lacan. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 189-197. <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n1/1806-3446-ptp-32-01-00189.pdf> (acessado em 10-mai-2018).
- Estado do Rio de Janeiro (1983). *Decreto nº 6.579, de 05/03/1983 – Regulamento Disciplinar da Polícia Militar. Rio de Janeiro: Governo do Estado*. <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/decest.nsf/532ff819a4c39de50325681f0061559e/85d7a32b4f996d5903256c230061d4c6?OpenDocument> (acessado em 10-mai-2018).
- Foucault, M. (2001). *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes.
- Freud, S. (1912/1987). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII, 123-133. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912).
- Freud, S. (1913[1912-1913]/1987). Totem e tabu. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XIII, 21-162. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1913[1912-1913]).
- Freud, S. (1915[1914]/1987). Observações sobre o amor transferencial – Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII, 175-188. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915[1914]).
- Freud, S. (1917/1987). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XVII, 145-153. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (1919[1918]/1987). Linhas de progresso na terapia analítica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XVII, 171-181. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919[1918]).

- Freud, S. (1921/1987). Psicologia das massas e análise do eu. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XVII, 79-154. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1921).
- Freud, S. (1924/1987). A dissolução do complexo de Édipo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XIX, 193-199. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924).
- Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin diván: los fundamentos de la práctica analítica en los dispositivos jurídico-asistenciales*. Buenos Aires: Paidós.
- Hegel, G. W. F. (1807/1992). *Fenomenologia do espírito*. Petrópolis: Vozes. (Original publicado em 1807).
- Jorge, M. A. C. (2002). Discurso e liame social: apontamentos sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos. In: Rinaldi, D.; Jorge, M. A. C. (orgs.). *Saber, verdade e gozo: leituras de O seminário, livro 17, de Jacques Lacan*, 17-32. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Jorge, M. A. C. (2016). Réinvention, surprise, et improvisation: la place de l'analyste. *Cliniques méditerranéennes*, 93, 43-56.
- Lacan, J. (1955/1998). Variantes do tratamento-padrão. In: *Escritos*, 325-364. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1957-1958/1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (1958/1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: *Escritos*, 591-652. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1960-1961/1992). *O Seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1960-1961).
- Lacan, J. (1962-1963/2005). *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1962-1963).
- Lacan, J. (1964a/1998). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1964).
- Lacan, J. (1964b/1998). Posição do inconsciente. In: *Escritos*, 843-864. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1964).
- Lacan, J. (1968-1969/2008). *O Seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1968-1969).
- Lacan, J. (1969-1970/1992). *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1969-1970).
- Marx, K. (1867/2013). *O capital: Crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital* [versão eletrônica]. (Original publicado em 1867). <https://coletivocontracorrente.files.wordpress.com/2013/10/tmqsq7jbv.pdf> (acessado em 10-mai-2018).
- Miller, J.-A. (2007). Uma leitura do Seminário, livro 16: de um Outro ao outro. *Opção Lacaniana*, 48, 9-42.

Rabinovich, D. S. (2000). *O desejo do psicanalista: liberdade e determinação em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Notas

¹ No original: “deriva de la rotación de um cuarto de vuelta de este último, substituído así por el discurso universitario”.

² No original: “el paradigma contemporáneo de las burocracias sanitárias”.

³ Optamos por manter o termo em francês porque, embora nesta edição tenha sido traduzido por “tudo-saber”, há também a alternativa de tradução como “todo-saber” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 29).

⁴ No original: “Comment la préoccupation de la dimension imaginaire de la stabilisation du *setting* surgit comme une défense contre cette peur”.

Recebido em 04 de março de 2018

Aceito para publicação em 12 de agosto de 2018

Anexo

Figura 1. Quatro discursos

	M		U
	$\frac{S_1}{\$}$	\rightarrow	$\frac{S_2}{\alpha}$
			$\frac{S_2}{S_1} \rightarrow \frac{\alpha}{\$}$
	$\frac{\$}{\alpha}$	\rightarrow	$\frac{\alpha}{S_2}$
			$\frac{\alpha}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$
	H		A

Fonte: Lacan (1969-1970). *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*, p. 65.

SEÇÃO LIVRE

The draw-a-person test in the evaluation of child aggression: a pilot study

Predizendo a infidelidade conjugal

THE DRAW-A-PERSON TEST IN THE EVALUATION OF CHILD AGGRESSION: A PILOT STUDY

*O DESENHO DA FIGURA HUMANA NA AVALIAÇÃO
DA AGRESSIVIDADE INFANTIL: UM ESTUDO PILOTO*

*EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA EN LA EVALUACIÓN
DE LA AGRESIVIDAD INFANTIL: UN ESTUDIO PILOTO*

*Juliane Callegaro Borsa**

ABSTRACT

The aim of this study was to produce a list of indicators of aggression for the draw-a-person test and to investigate evidence of their validity. First, 21 items were developed, which were evaluated by agreement among judges. Next, it was assessed whether these items were able to discriminate groups of children with higher and lower aggression scores according to a self-report measurement. Finally, it was investigated whether these items could identify children with or without a history of aggression. The items “clawed fingers”, “presence of teeth” and “exaggerated shoulders in the human figure” were found to be potentially capable of identifying aggression in the sample, corroborating the findings in the literature. The data, however, is inconclusive and further studies are needed to appraise the validity of the proposed items for the evaluation of aggression through the draw-a-person test.

Keywords: aggression; children; draw-a-person test; psychological evaluation.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi elaborar e investigar evidências de validade de uma lista de indicadores de agressividade no desenho da figura humana. Primeiramente, foram elaborados 21 itens, os quais foram avaliados por meio da concor-

* Professora do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
juliborsa@gmail.com

Este estudo contou com o apoio da FAPERJ (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro) e do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

dância entre juízes. Então, foi avaliado se tais itens eram capazes de discriminar grupos de crianças com maiores e menores escores de agressividade segundo uma medida de autorrelato. Finalmente, investigou-se se esses mesmos itens poderiam discriminar crianças com e sem histórico de agressividade. Os itens “dedos em ponta de garras”, “presença de dentes” e “ombros reforçados na figura humana” foram os que se mostraram potencialmente capazes de identificar agressividade na presente amostra, corroborando os achados da literatura. Os dados, porém, são inconclusivos e novos estudos são necessários para investigar a validade dos itens propostos para avaliação da agressividade por meio do desenho da figura humana.

Palavras-chave: agressividade; crianças; desenho da figura humana; avaliação psicológica.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue elaborar e investigar la evidencia de validez de una lista de indicadores de agresión en el test del dibujo de la figura humana. Primero, se elaboraron 21 ítems y se evaluó el acuerdo entre evaluadores. Posteriormente, se evaluó si estos ítems podían discriminar grupos de niños con puntajes de agresividad más altas y más bajas según una medida de autoinforme. Por fin, se investigó si estos mismos ítems podían identificar a los niños con y sin histórico de agresividad. Los ítems “dedos en garras”, “presencia de dientes” y “hombros reforzados en la figura humana” fueron aquellos potencialmente capaces de identificar la agresividad en la presente muestra, corroborando los hallazgos de la literatura. Sin embargo, los datos no son concluyentes y se necesitan nuevos estudios para investigar la validez de los ítems propuestos para la evaluación de la agresividad por medio del dibujo de la figura humana.

Palabras clave: agresividad; niños; diseño de la figura humana; evaluación psicológica.

Introduction

Aggression is defined in the literature as the intentional action of causing harm to someone or something (Bushman & Anderson, 2001). Aggression may be manifested directly, such as by hitting, pushing, screaming or offending, or indirectly, as in inciting gossip, lying or defaming someone to harm their image (Borsa & Bandeira, 2014). When it occurs in childhood, in an intense and persistent way, aggression can be a risk factor for development, being associated with

social and adaptive problems, such as difficulty of interaction with and rejection by peers, learning difficulties, dropping out of school, and symptoms of depression, anxiety and impulsivity (Evans & Fite, 2019; McQuade, Breaux, Gómez & Zakarian, 2016; Robertson, Forbes & Thyne, 2017; Santo, Bass, Stella-Lopez & Bukowski, 2017).

Studies highlight the importance of interventions to improve the prognosis and reduce the risks to development in aggressive children (Petersen, Souza & Wessel, 2014; Landim & Borsa, 2017). Considering this scenario, it is imperative that there are investments in the evaluation of aggression, so that effective forms of intervention may be considered (Rocha, Emerich & Silveiras, 2014). Accordingly, psychological evaluation has an important preventive role, since it allows early identification and comprehension of aggression in children, optimizing the referral for the different types of possible interventions (Borsa & Bandeira, 2014).

Several standardized instruments (scales and inventories) have been developed to assess aggression in childhood (Borsa, 2016). These instruments, however, have some limitations. Self-report instruments, for example, present the important bias of social desirability. Particularly in the evaluation of emotional and personality indicators, the answers to certain items are based on the child's judgment of which response is the most socially appropriate, and not on his or her own behavior (Borsa & Muniz, 2016). Instruments filled by others, on the other hand, also present weaknesses, since they depend on the judgment of a third party regarding the child, which often prevents an impartial evaluation. For example, parents tend to compare their child to their friends' and relatives' children or other children, while teachers tend to assess the children or adolescents by comparing them with other students (Borsa & Muniz, 2016).

Draw-a-person test in the evaluation of aggression in children

The psychological evaluation of children presents peculiarities that sets it apart from evaluations of adults. Given the relevance of non-verbal communication common to this age group, it is necessary to include other data collection tools, in addition to standardized tests such as play and graphic techniques. Specifically, drawings are recommended as "ice breaker" techniques, whether in the psychological assessment or in the psychotherapeutic process with children. They are familiar procedures and, therefore, not very anxiogenic, when compared to standardized instruments (Borsa & Bauermann, 2013).

For the child, creating drawings is a form of communication, similar to gestures and verbalizations. The drawings reveals the emotional and personality aspects of the drawer, just as happens in all artistic work (Buck, 2003; Machover, 1967). Goodenough (1974) was one of the pioneers in suggesting drawing as a useful resource in psychological assessment. According to the author, in drawing the child expresses not what they see, but what they know about the human figure being drawn (Suehiro, Benfica & Cardim, 2016). Currently, the scientific literature encompasses different drawing techniques used in clinical practice, among them the draw-a-person test (Machover, 1967).

The draw-a-person test is a tool that allows for the evaluation of different psychological characteristics, such as cognitive development, creativity, personality and emotions (Suehiro et al., 2016). Cost-effective, easy and quick to apply, this technique has been one of the instruments most used by Brazilian psychologists (Bandeira & Arteche, 2008). Its applicability is mainly with children, due to being a nonverbal task and, in the clinical context, a free technique of graphic expression (Bandeira & Arteche, 2008; Borsa & Bauermann, 2013; Suehiro et al., 2016).

Since Goodenough's contributions, several draw-a-person test assessment systems have been developed and classified according to the objectives of the assessment, from three perspectives: cognitive, projective and emotional (Suehiro et al., 2016). The first considers the drawing as a measure of cognitive development, through the scoring of the existence and quality of the items present in the figures (Goodenough, 1974). The second, however, sees the drawing as a form of manifestation of the unconscious and expressive aspects of the personality (Hammer, 1991, Machover, 1967).

The third and more recent perspective considers the draw-a-person test to be an expressive technique capable of revealing emotional characteristics and aspects of interpersonal relations and interaction with the environment (Koppitz, 1966, 1984; Naglieri, McNeish & Bardos, 1991). This proposal does not present a theory *a priori* to explain the meaning of each item. The idea is to provide an empirically based assessment taking the data emerging from the application of the instrument in a significant number of children as the premise. In this area, the Brazilian study of Segabinazi and Bandeira (2012) stands out, presenting evidence of validity of the global scales of evaluation of the draw-a-person test. This study suggests that the draw-a-person test can be a sensitive instrument to evaluate emotional problems and that its use seems adequate for screening processes or initial clinical evaluation (Bandeira & Arteche, 2008). Aggression, specifically, is among the emotional and behavioral aspects that can possibly be evaluated by

the draw-a-person test (Bauermann, 2012; Bauermann & Bandeira, 2014; Borsa & Bauermann, 2013; Mansur, Alves, Nakano & Ciasca, 2015).

In 1966, Koppitz developed a psychometric approach for the correction of the draw-a-person test, presenting an alternative to the qualitative analysis proposed by the psychoanalytic model of Machover. The author proposed a scale for the evaluation of aggression from indicators such as crossed eyes, presence of teeth and genitals, long arms and large hands.

Van Hutton (1994) developed a scoring system to assess the emotional problems of children victims of sexual abuse. Among the scales created by the author, one of them corresponds to the constructs “Aggression” and “Hostility”, which include indicators of aggression, such as thick lines, big drawings, asymmetry between limbs, presence of teeth, clawed fingers, emphasis on facial characteristics, fingers without hands and square shoulders. Hammer (1991), on the other hand, indicated that drawings that were exaggeratedly large and decentralized on the page could also be considered as indicators of aggression.

Although scarce in the international literature, some recent studies have used the draw-a-person test in the evaluation of aggression. For example, the study by Zadeh and Malik (2009), conducted with 75 children who survived an earthquake in Pakistan may be cited. The design was evaluated from a list of 24 emotional indicators of aggression proposed by Gilbert (1980). The results showed the presence of straight lines, clawed fingers, long arms and pressed lines as more frequent in the group of aggressive children.

Sirin and Rogers-Sirin (2015) used the draw-a-person test to evaluate mental health indicators in Syrian refugee children, comparing them to a control group composed of non-refugee children regularly attending school. Indicators of aggression such as presence of blood, tears and guns were found more frequently in the drawings of the first group.

It is worth mentioning the study by Lev-Wiesel and Hershkovitz (2000), which sought to detect indicators of aggression in the draw-a-person test in 60 adult prisoners, which were divided into different groups with and without a history of violence. The results indicated a higher frequency of the following indicators in the drawings of the more aggressive group: shaded, crossed, hollowed or omitted eyes; emphasized eyebrows; thick mustaches and beards; large, pointed, clawed fingers; broad shoulders and strong posture.

In Brazil, initial studies have presented evidence that the draw-a-person test can be a sensitive instrument to evaluate aggression in children. In the study by Bauermann (2012), the drawings of 79 children aged 8 to 12 years, pupils from public schools in the metropolitan region of Porto Alegre, RS,

were evaluated, which were scored based on a list of 143 emotional indicators found in the literature. A grotesque human figure, the presence of background figures, located to the left of the page, arms close to the body, joined legs and the presence of pockets were some of the indicators that allowed groups of aggressive children to be identified. Mansur et al. (2015) compared the performance in the draw-a-person test as a cognitive measure of children with and without complaints of aggression. The results indicated statistically significant differences between the groups in the dressing item of the female figure and in the total score of the female figure, with worst performance in the group of children with complaints of aggression.

The studies of Bauermann (2012) and Mansur et al. (2015) are preliminary and new studies are necessary to investigate, in the Brazilian context, evidence of validity for the indicators of aggression in the draw-a-person test. Considering the above, the present study aimed to investigate indicators of aggression in the draw-a-person test. For this, three sequential steps were performed. In the first, a list of indicators for evaluating aggression was produced. The second step identified which of the 21 indicators were able to identify the groups high and low in aggression from the evaluation through a self-report measure. Finally, the third step investigated whether these indicators were able to distinguish children with or without a history of aggression.

Method

Step I

Participants

Participants in this study were a group of judges composed of four psychologists and four psychology students with experience in clinical psychological assessment. All of the participants were members of the Research Group on Psychological Assessment, APlab, coordinated by the author of this article and linked to the Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro (PUC-Rio).

Procedures

Initially, a group of eight psychologists took part in a theoretical and methodological training that went through ten meetings, for a total of 20 hours. In these meetings the literature on the draw-a-person test was discussed, specifically, the theoretical bases and empirical evidence available in the literature for the interpretation of drawings. The participants also evaluated a list of indicators proposed by different authors and discussed whether they were clear and whether there were overlaps, ambiguities or redundancy among them. In addition, they suggested new items, so that, at the end of this stage, a draw-a-person test assessment list composed of 21 indicators was reached (Figure 1).

Figure 1. Items of the Aggression Indicators Scale

Line Characteristics

1. Dashed line
2. Thick line
3. Scribbles
4. Use of eraser

Drawing of the Person

5. Monster or bizarre human figure
6. Figure with theme
7. Action
8. Naked figure
9. Large figure
10. Facial expression
11. Teeth
12. Shoulders
13. Hands in fists
14. Clawed fingers
15. Emphasized arms
16. Incomplete drawing
17. Body marks
18. Crossed eyes

Elements Complementary to the Drawing of the Person

19. Phrases
20. Objects
21. Environment

After the qualitative step, a group of four judges was invited to evaluate 40 drawings elaborated by children aged 7 to 12 years. The drawings originated from a database of a study previously conducted by the author, which was submitted to and approved by the Research Ethics Committee of the State University of Rio de Janeiro (COEP/UERJ) (CAAE: 24367113.0.0000.5282). Initially, the drawings were manually selected, with the “stick” figures (i.e., one-dimensional human body), the incomplete drawings (i.e., that contained only the face or a bust), the drawings that did not identify the presence of a human figure and the drawings containing five or more indistinct human figures (i.e., which did not allow identification of the main human figure) being excluded.

Each of the judges evaluated the 40 drawings, so that all the drawings were evaluated by all the judges. For each drawing, scores were attributed according to the absence (zero points) or presence (one point) of each of the 21 indicators. Afterwards, the data were analyzed with the aim of investigating the agreement between the judges regarding the scoring of the drawings. Considering the particularities of this type of design (the same set of four judges evaluated all the participants in the sample), Fleiss’ Kappa Index (κ) (a correction to Cohen’s Kappa; Fleiss, 1971) and the Intraclass Coefficient (ICC) were used in a Two-way Mixed Design (Gwet, 2012), both performed in IBM SPSS 23, with a 95% Confidence Interval. The AC_1 statistic (Gwet, 2012) was also calculated in the R programming language (R Core Team, 2013), considering its relevance for comparative studies with Kappa through Monte Carlo simulations (Gwet, 2008). Since it is an analysis that originates from the Kappa statistic, the parameters for interpretation of AC_1 values are the same as those of Kappa, this practice also being endorsed by other authors as a solution in designs of studies for psychological diagnosis (Wongpakaran et al., 2013). For an exploratory analysis of the results, the criteria proposed by Landis and Koch (1977), Altman (1991) and Fleiss (1981) were used for the Kappa/ AC_1 indices and Fleiss (1981) to interpret the ICC indices (Table 1).

Table 1. Parameters for interpretation of the Kappa/AC₁ and ICC values.

κ	Landis & Koch (1977)	Altman (1991)	Fleiss (1981)
< 0.0	without agreement	—	—
0.00 – 0.20	low agreement	low agreement	low agreement
0.21 – 0.40	fair agreement	fair agreement	
0.41 – 0.60	moderate agreement	moderate agreement	intermediate – good
0.61 – 0.80	substantial agreement	good agreement	
0.80 – 1.00	almost perfect agreement	very good agreement	excellent
ICC			
< 0.40	—	—	poor
0.40 – 0.75	—	—	satisfactory
≥ 0.75	—	—	excellent

Step II

Participants

A non-probabilistic community sample of 214 children, aged 7 to 13 years ($M = 9.6$; $SD = 1.4$), was used, of whom 117 were boys (54.7%). All participants were enrolled in grades two through five of public (57.9%) and private elementary schools in Rio de Janeiro. The inclusion criteria for participation in the study were: (a) to be in the stipulated age range; (b) to be a resident in the state of Rio de Janeiro; (c) to be duly enrolled in a public or private school in Rio de Janeiro; (d) to have the consent of the parents and/or guardians to participate in the study; and (e) to have the child's agreement to take part in the study.

Instruments and Procedures

All of the children were invited to draw any human figure, male or female (according to the child's preference), with no time limit, using only pencils and erasers. For the scoring of the drawings, the list of 21 indicators of aggression developed in Step I was used. Each item was scored according to its presence

(1 point) or absence (0 points). The sum of the 21 indicators yielded a general score, which could vary from 0 to 21, according to the scale score.

The Peer Aggressive Behavior Scale (PAB-S; Borsa 2016) was used to assess aggression. This is a one-dimensional self-report instrument composed of 25 closed questions to assess physical, verbal and relational aggression. Each item is evaluated by means of a four-point visual analogue scale, varying according to the frequency (never happens to always happens). The PAB-S demonstrated evidence of construct validity through factor analysis for the PAB-S with good indices of fit for a single factor structure (Borsa, 2016; Borsa & DeSousa, 2018). In the present study, the Cronbach's alpha coefficient of internal consistency for the PAB-S was 0.93.

The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Rio de Janeiro (COEP/UERJ) (CAAE: 57966816.3.0000.5282). The participants were informed about the purpose of the research as well as about the data collection and analysis procedures. Personal contact with the schools was made, at which time a short copy of the research project was presented, a letter of presentation of the study and a letter of acceptance, which was signed and returned to the researchers. For the schools that agreed to participate in the study, the following procedures were performed: (1) Sending the consent form to the parents or guardians of the children. The acceptance of those responsible was a fundamental requirement for the performance of all research procedures. (2) Presentation of the research to the participants and signing of the consent form. (3) Collection of the data with the children who agreed to participate in the study, through the draw-a-person test and PAB-S. The draw-a-person test was the first instrument applied because it is understood that the drawing technique is more familiar and less anxiogenic. Afterwards, a copy of the PAB-S was given to the children. The data collection with the children was collective, in a room provided by the school, and all necessary ethical care was taken so that the procedure did not hinder or hamper the progress of regular activities.

Regarding the data analysis, descriptive statistics were initially calculated to evaluate the level of aggression of the sample according to the PAB-S scores and the draw-a-person test. To evaluate the relationship between aggression and socio-demographic characteristics, Student's *t*-tests (for sex and school public/private) and Pearson's correlations (for age) were conducted. Student's *t*-tests were also calculated for the draw-a-person test to assess differences on both sex and type of school. Finally, to evaluate whether the 21 indicators of aggression of the draw-a-person test were able to discriminate children with higher and lower levels of aggression, chi-square tests were performed.

Step III

Participants

The non-probabilistic sample consisted of 142 children, with 79 girls (55.6%), aged 7 to 13 years ($M = 9.39$, $SD = 1.4$), living in Rio de Janeiro, divided into two groups:

Clinical Group (G1): composed of 31 children (21.8%) who fulfilled at least one of the following criteria: (1) had been referred to the Psychology Service (SPA) of PUC-Rio due to a complaint of aggression; (2) had been indicated by schools in Rio de Janeiro due to recurrent episodes of aggression; or (3) had a psychiatric diagnosis of Conduct Disorder (CT) or Oppositional Defiant Disorder (ODD).

Control Group (G2): composed of 111 children (78.2%) enrolled in elementary schools, who did not have any indication or complaint of aggression and did not fit any of the criteria used for the composition of the clinical group.

Instruments and Procedures

As in Step II, the participants performed the draw-a-person test and then completed the PAB-S. The application was coordinated by psychologists and conducted together with a team of psychology students. For the Clinical Group, the application of the test was individual in a special room provided by the school or in the treatment rooms of the SPA of PUC-Rio. For the children in the Control Group, the application took place in the schools, following the same procedures mentioned in Step II. This step also was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Rio de Janeiro (COEP/UERJ) (CAAE: 57966816.3.0000.5282). All the children had the consent of the parents and/or those responsible to take part in the study and they also agreed to participate.

Regarding the data analysis, firstly, the 142 drawings were randomly distributed to four psychologists with experience in the psychological assessment of children. These, in turn, scored each design according to the same 21 indicators produced in Step I. Next, chi-square tests were conducted to identify possible differences in the score of the indicators between the two groups (clinical and control).

Results

From the qualitative discussion carried out in Step I, a list of 21 indicators for assessing child aggression was produced. It was understood that the items present in the literature consider very specific aspects of the drawings. Therefore, as shown in Figure 1, more general items (i.e., overall analysis of the design as a whole) and more specific items (i.e., analysis of specific parts of the drawings) were incorporated.

In the quantitative stage of concordance among the judges the results indicated that items 3, 6, 7, 8, 9, 17, 19, 20 and 21 could not be estimated due to complete agreement among all the judges for all cases. Only items 2, 11, 12, 14, 15 and 18 reached satisfactory values for the three indices used (Table 2).

Table 2. Fleiss' κ , ICC and AC_1 Values

	Fleiss' κ (95% CI)	ICC (95% CI)	AC_1 (95% CI)
Item 1	0.52 (0.39 – 0.65)**	0.82 (0.70 – 0.91)**	0.53 (0.36 – 0.70)
Item 2	0.37 (0.25 – 0.50)**	0.71 (0.54 – 0.83)**	0.84 (0.73 – 0.95)**
Item 3	—	—	—
Item 4	0.19 (0.06 – 0.32)**	0.58 (0.28 – 0.76)**	0.19 (0.04 – 0.34)**
Item 5	0.10 (–0.03 – 0.20)	0.34 (–0.02 – 0.61)*	0.89 (0.81 – 0.98)**
Item 6	—	—	—
Item 7	—	—	—
Item 8	—	—	—
Item 9	—	—	—
Item 10	–0.03 (–0.15 – 0.10)	0.00 (–0.54 – 0.40)	0.95 (0.89 – 1.00)**
Item 11	0.21 (0.08 – 0.33)**	0.52 (0.23 – 0.72)**	0.96 (0.92 – 1.00)**
Item 12	0.74 (0.61 – 0.86)**	0.91 (0.87 – 0.95)**	0.95 (0.89 – 1.00)**
Item 13	–0.03 (–0.15 – 0.10)	–0.05 (–0.68 – 0.38)	0.95 (0.89 – 1.00)**
Item 14	0.21 (0.08 – 0.33)**	0.52 (0.23 – 0.72)**	0.97 (0.92 – 1.00)**
Item 15	0.49 (0.36 – 0.61)**	0.80 (0.67 – 0.88)**	0.94 (0.88 – 1.00)**
Item 16	–0.01 (–0.13 – 0.12)	0.00 (–0.62 – 0.42)	0.99 (0.96 – 1.00)**
Item 17	—	—	—
Item 18	0.45 (0.32 – 0.57)**	0.77 (0.63 – 0.86)**	0.92 (0.84 – 0.99)**
Item 19	—	—	—
Item 20	—	—	—
Item 21	—	—	—

Note:

* indicates significance at $p < 0.05$

** indicates significance at $p < 0.01$

Regarding Step II, when considering the results of the PAB-S, the sample presented a mean of 38 points ($SD = 15.34$), which can be considered low since the score could range from 25 to 125 points. The results of Student's t-test indicated that the boys ($M = 40.8$; $SD = 15.5$) presented higher levels of aggression than the girls ($M = 35.9$; $SD = 14.8$; $t(212) = 0.57$, $p = 0.002$, $d = 0.32$, 95%). The public school children ($M = 40.7$; $SD = 16.1$) presented higher levels of aggression than the private school pupils ($M = 34.6$; $SD = 13.5$; $t(212) = 0.41$, $p = 0.004$, $d = 0.40$, 95%).

In relation to the total score for the draw-a-person test, the boys ($M = 2.18$; $SD = 1.8$) presented higher scores than the girls ($M = 1.27$; $SD = 1.1$; $t(212) = 12.50$, $p = 0.000$, $d = 0.55$, 95%). There was no difference in the scores of the children from public and private schools. Finally, to evaluate whether the 21 indicators of aggression for the draw-a-person test were able to distinguish children with higher and lower levels of aggression, chi-square tests were performed. First, the children were classified into two groups according to their PAB-S score, from the following to the quartiles: Non-Aggressive Children (1st quartile, $n = 111$, 51.9%) and Aggressive Children (4th quartile, $n = 103$, 48.1%). The results indicated that only item 14 "clawed fingers" was able to distinguish the aggressive and non-aggressive groups of children ($\chi^2 = 4.39$, $df = 1$, $p = 0.030$).

Finally, in Step III, the results showed that four items were able to distinguish the clinical and control groups, that is, they were represented more often in the clinical group than in the control group. The items "presence of scribbles in any part of the drawing" ($\chi^2 = 10.97$, $df = 1$, $p = 0.001$), "presence of teeth in the human figure" ($\chi^2 = 9.18$, $df = 1$, $p = 0.002$) and "exaggerated shoulders in the human figure" ($\chi^2 = 11.35$, $df = 1$, $p = 0.003$) were more frequent in the clinical group. The item "thicker line in any part of the drawing" was more frequent in the control group than in the clinical group ($\chi^2 = 7.36$, $df = 1$, $p = 0.007$).

Discussion

In Step I, a group of experts produced a list of 21 items for assessing aggression in the draw-a-person test. This stage provided an understanding of the theoretical and empirical bases that permeate the evaluation of the draw-a-person test. It was understood that the items present in the literature consider very specific aspects of the drawings. Therefore, new items were incorporated, in order to allow for a more global analysis of the drawing, considering not only the human figure itself, but the context in which it is graphically represented.

As far as Step I was concerned, the results of the evaluation of concordance among the judges indicated that nine of the 21 items (3, 6, 7, 8, 9, 17, 19, 20 and 21) could not be estimated because they presented complete agreement among all judges for all the cases. This phenomenon, known as the “Kappa paradox” (Cicchetti & Feinstein, 1990), usually occurs in cases of psychopathological diagnoses, in which the Kappa value is low, even if interpretively there is very high concordance among the judges. Di Eugenio and Glass (2004) also present problems in the use of Kappa statistic: notable situations of abnormal statistical behavior stand out when there is a prevalence problem (with an asymmetrical distribution among the possible categories) and the bias problem (the degree to which the judges disagree with each other).

This is problematic for different reasons: for the Kappa and AC_1 statistics, which measure inter-judge concordance (agreement among different judges) for a sample, there would also have to be intra-judge variability (the same judge would vary in the type of assessment given) and this did not occur for the nine items mentioned. These assumptions are necessary so that the judge is unbiased (the judge is only able to evaluate one category) or in the sample (in the population there are only individuals of one of the categories) and no agreement by chance (there is a small chance that the judges randomly agree, although Kappa and AC_1 make corrections for this phenomenon, some variability is necessary).

For the ICC statistic, there would have to be variation between the categories (the sample would present individuals of all categories and with all types of response to the stimulus), which did not happen in the nine items described. This assumption is important because it ensures that there is no bias in the sample. Thus, the same nine items could not be measured for their reliability by means of concordance estimates, since there was no level of variance and disagreement for the cases. These items should therefore be used with caution because they may have difficulties in describing the phenomenon evaluated throughout its possible continuum, characterized in this case by the absence of a clear trait. In order to be able to verify whether these items are reliable, there must also be individuals whose drawings indicate the presence of aggression and judges who are able to distinguish this presence clearly and objectively.

Following the AC_1 criterion, only item 4 should be excluded. This item is about the use of an eraser, which may not have been adequately assessed, since the drawings were not made in the presence of the judges. Considering the inconclusive results in relation to the parameters evaluated, it was decided to maintain all 21 items for the performance of Step II.

In Step II, low levels of aggression were verified in the total sample. Corroborating the findings of the literature (Björkqvist, 2018), the boys presented higher levels of aggression than the girls; however, the effect size of this difference was small. Differences, with a moderate effect size, were found among students from public and private schools, with the former having higher levels of aggression. This is supported by two previous studies conducted by the author (Borsa & Nunes, 2011; Borsa, Souza & Bandeira, 2011). Specifically regarding the draw-a-person test, the boys presented higher scores than the girls, with the effect size of this difference being moderate, confirming the results obtained through the PAB-S.

In relation to the evaluation of the 21 items of the draw-a-person test, the results indicated that only the item “clawed fingers” was able to distinguish the aggressive and non-aggressive groups of children. This item is reported in the literature (Gilbert, 1980; Lev-Wiesel & HersHKovitz, 2000) as frequently seen in the drawings of aggressive children.

It is important to note that this stage was conducted in a community sample, in which the children presented low levels of aggression according to the score derived from a self-report measure. Therefore, this result may be associated with social desirability, that is, when the answers to certain test items are based on the person’s judgment of which answer is the most socially appropriate, and not on their own behavior. It can be inferred that the choice of a self-report measure may not have been the most appropriate to distinguish children with high and low levels of aggression (Borsa & Muniz, 2016).

Finally, in Step III the results presented differences in relation to Step II, since other items were able to distinguish children with high and low levels of aggression. For example, the item “exaggerated shoulders in the human figure” was more frequent in the clinical group than in the control group, corroborating the results of the study by Lev-Wiesel and HersHKovitz (2000). Likewise, the item “presence of teeth in the human figure” was also more frequent in the clinical group, as suggested by Van Hutton (1994).

The item “thick line in any part of the drawing” was more frequent in the control group, which contradicts the data obtained by Zadeh and Malik (2009). In addition, the item “clawed fingers” was not drawn by any child of the sample. It should be mentioned that the majority of the children drew hands without fingers, in the form of gloves, or even human figures with hands omitted (in the pockets or behind the back). This type of drawing pattern is common, given the difficulty of reproducing this item graphically. The omission or simplification of the hands may also be associated with social desirability, since the children showed

concern about making beautiful drawings. Thus, the questions arise again: Is the inconsistency of the results between the two studies explained by the criterion for defining the groups? Or, would social desirability have greatly interfered with the performance of the children in the tests?

Final Considerations

The general aim of the present study was to produce a list of indicators of aggression for the draw-a-person test and to investigate their validity. This sought to fill an important gap in Brazil regarding the psychological evaluation of children with aggression. As previously explained, the main way of evaluating such behavior is through standardized psychometric instruments that present important limitations regarding social desirability and expectations. It is believed, therefore, that the draw-a-person test carried out by the child can be a complementary tool in the identification of aggression.

The results of the present study were inconclusive and only indicate the direction of future studies that may improve on the list of indicators hereby proposed, expanding and revising it. Studies with other samples and with clinical groups constituted through more robust criteria (e.g., with a diagnosis of conduct disorder) could elucidate whether the indicators are, in fact, accurate in identifying aggression in children. Among the limitations, it should also be mentioned that the evaluation of the drawings may have been hampered by the fact that the judges did not take part in the data collection. Observation when the drawing is made can help in the comprehension of indicators such as the use of an eraser. Finally, considering the potential of drawings in the investigation of children's emotional problems, it is understood that the information found in national and international literature still show a dearth of empirical studies that reinforce the validity of indicators of aggression in children.

References

- Altman, D. G. (1991). Mathematics for Kappa. In: Altman, D. (ed.). *Practical Statistics for Medical Research*, p. 406-407. London: Chapman & Hall.
- Bandeira, D. R.; Arteche, A. X. (2008). Desenho da Figura Humana. In: Villemor-Amara, A. E. de; Werlang, B. S. G. (org.). *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica*, p. 205-119. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Bauermann, M. (2012). *Indicadores de agressividade através do Desenho da Figura Humana* (monografia de especialização – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Porto Alegre (não publicada).
- Bauermann, M.; Bandeira, D. R. (2014). Indicadores de Comportamentos Agressivos através do Desenho. In: Borsa, J. C.; Bandeira, D. R. (org.). *Comportamento agressivo na infância: da teoria à prática*, 1ª ed., p. 361-376. São Paulo: Pearson.
- Björkqvist, K. (2018). Gender differences in aggression. *Current Opinion in Psychology*, 19, 39-42.
- Borsa, J. C. (2016). Development and refinement of the Peer Aggressive Behavior Scale – PAB-S. *Psychology: Research and Review*, 29(19).
- Borsa, J. C.; Bandeira, D. R. (2014). Uma breve introdução ao tema dos comportamentos agressivos. In: Borsa, J. C.; Bandeira, D. R. (ed.). *Comportamento agressivo na infância: da teoria à prática*, p. 9-23. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Borsa, J. C.; Bauermann, M. (2013). O Desenho da Figura Humana na avaliação da agressividade infantil. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 273-274.
- Borsa, J. C.; DeSousa, D. (2018). Invariância de medida e evidências de validade externa da Peer Aggressive Behavior Scale (PAB-S). *Psico*, 49(2), 178-186.
- Borsa, J. C.; Muniz, M. (2016). Testagem Psicológica de Crianças e Adolescentes. In: Hutz, C. S.; Bandeira, D. R.; Trentini, C. M.; Krug, J. S. (org.). *Psicodiagnóstico*, 1ª ed., v. 1, p. 238-246. Porto Alegre: Artmed.
- Borsa, J. C.; Nunes, M. L. T. (2011). Prevalência de Problemas de Comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre. *Aletheia*, 34, 32-46.
- Borsa, J. C.; Souza, D. S.; Bandeira, D. R. (2011). Prevalência dos Problemas de Comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2), 15-29.
- Buck, J. (2003). *HTP: Manual e guia de interpretação*. Cubatão: Vetor.
- Bushman, B. J.; Anderson, C. A. (2001). Is it time to pull the plug on hostile versus instrumental aggression dichotomy?. *Psychological Review*, 108(1), 273-279.
- Cicchetti, D. V.; Feinstein, A. R. (1990). High agreement but low kappa: II. Resolving the paradoxes. *Journal of clinical epidemiology*, 43(6), 551-558.
- Di Eugenio, B.; Glass, M. (2004). The Kappa Statistic: A second look. *Computational Linguistics*, 30(1), 95-101.
- Evans, S. C.; Fite, P. J. (2019). Dual Pathways from Reactive Aggression to Depressive Symptoms in Children: Further Examination of the Failure Model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1), 85-97.
- Fleiss, J. L. (1971). Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychological bulletin*, 76(5), 378.

- Fleiss, J. L. (1981). *Statistical Methods for Rates and Proportions*, 2nd ed., p. 216-218. New York: John Wiley and Sons.
- Gilbert, J. (1980). *Interpreting Psychological Test Data*, vol. II, p. 13-63. New York: Nostrand Reinhold Company.
- Goodenough, F. (1974). *Test de inteligência infantil por medio del dibujo de la figura humana*, 7ª ed. Buenos Aires: Paidós.
- Gwet, K. L. (2008). Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 61(1), 29-48.
- Gwet, K. L. (2012). *Handbook of inter-rater reliability: The definitive guide to measuring the extent of agreement among multiple raters*. Advanced Analytics, LLC.
- Hammer, E. F. (org.) (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana.
- Koppitz, E. M. (1966). Emotional indicators on Human Figure drawings of children: a validation study. *Journal of Clinical Psychology*, 22(3), 313-315.
- Koppitz, E. M. (1984). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Landim, I.; Borsa, J. C. (2017). Revisão sistemática sobre programas de intervenção para redução de comportamentos agressivos infantis. *Contextos Clínicos*, 10(1), 110-129.
- Landis, J. R.; Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159.
- Lev-Wiesel, R.; Hershkovitz, D. (2000). Detecting violent aggressive behavior among male prisoners through the Machover Draw-A-Person Test. *The Arts in Psychotherapy*, 27(3), 171-177.
- Machover, K. (1967). O traçado da Figura Humana: um método para o estudo da personalidade. In: Anderson, H. H.; Anderson, G. L. (org.). *Técnicas projetivas do diagnóstico psicológico*, p. 345-370. São Paulo: Mestre Jou.
- Mansur, C. M.; Alves, R. J. R.; Nakano, T. C.; Ciasca, S. M. (2015). O teste do desenho da figura humana em crianças com e sem queixas de agressividade: estudo piloto. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 15(1), 8-21.
- McQuade, J. D.; Breaux, R. P.; Gómez, A. F.; Zakarian, R. J. (2016). Biased Self-Perceived Social Competence and Engagement in Subtypes of Aggression: Examination of Peer Rejection, Social Dominance Goals, and Sex of the Child as Moderators. *Aggressive Behavior*, 42(5), 498-509.
- Naglieri, J.; McNeish, T.; Bardos, A. (1991). *Draw-a-Person: Screening procedure for emotional disturbance*. Austin, Texas: ProEd.
- Petersen, C. S.; Souza, M. A. M.; Wessel, E. (2014). Intervenções baseadas em evidências: Triple P e Programa Anos Incríveis. In: Borsa, J. C.; Bandeira, D. R. (org.). *Comportamento agressivo na infância: da teoria à prática*, 1ª ed., p. 491-506. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- R Core Team (2013). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna: R Foundation for Statistical Computing.
- Robertson, K.; Forbes, S.; Thyne, M. (2017). Perpetration of Alcohol-Related Aggression by Male and Female College Students. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260517696872>
- Rocha, M. M.; Emerich, D. R.; Silveiras, E. F. M. (2014). Avaliação de comportamentos agressivos utilizando a perspectiva de diferentes informantes. In: Borsa, J. C.; Bandeira, D. R. (org.). *Comportamento agressivo na infância: da teoria à prática*, 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santo, B. J.; Bass, E. C.; Stella-Lopez, L.; Bukowski, W. M. (2017). Contextual influences on the relations between physical and relational aggression and peer victimization. *School Psychology International*, 38(1), 42-59.
- Segabinazi, J.; Bandeira, D. R. (2012). Desenho da Figura Humana para avaliação emocional de crianças: evidências de validade de escalas globais. In: Wechsler, S. M.; Nakano, T. C. (org.). *O desenho infantil: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sirin, S. R.; Rogers-Sirin, L. (2015). *The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children*. Washington, DC: Migration Policy Institute.
- Suehiro, A. C. B.; Benfica, T. de S.; Cardim, N. A. (2016). Produção Científica sobre o Teste Desenho da Figura Humana entre 2002 e 2012. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 439-448.
- Van Hutton, V. (1994). *House-Tree-Person and Draw-a-Person as measures of abuse in children: A quantitative scoring system*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Wongpakaran, N.; Wongpakaran, T.; Wedding, D.; Gwet, K. L. (2013). A comparison of Cohen's Kappa and Gwet's AC1 when calculating inter-rater reliability coefficients: a study conducted with personality disorder samples. *BMC medical research methodology*, 13(1), 61.
- Zadeh, Z. F.; Malik, S. M. (2009). Expression of Aggressive Tendencies in the Drawings of Children and Youth Who Survived the Northern Pakistan Earthquake. *Europe's Journal of Psychology*, 5(2), 64-81.

Recebido em 07 de abril de 2019

Aceito para publicação em 28 de maio de 2019

PREDIZENDO A INFIDELIDADE CONJUGAL

PREDICTING MARITAL INFIDELITY

LA PREDICCIÓN DE LA INFIDELIDAD CONYUGAL

*Patrícia Scheeren**

*Adriana Wagner***

RESUMO

A infidelidade pode ser compreendida por meio de quatro domínios: características pessoais, características do(a) companheiro(a), casamento e contexto. Este estudo verificou os preditores da infidelidade para os quatro domínios para homens e mulheres. Participaram da pesquisa 1042 pessoas casadas ou coabitando, com idade média de 37 anos. Os participantes responderam a uma ficha sobre dados sociodemográficos e seu relacionamento, uma escala de níveis de bem-estar, escala de ajustamento conjugal e Escala Triangular do Amor. Os resultados apontam que 18,7% das mulheres e 35,3% dos homens já foram infiéis ao(à) parceiro(a). Considerando os preditores, houve variáveis preditoras nos quatro domínios, havendo maior poder explicativo para o domínio casamento. Para ambos os sexos, intenção de divórcio e experiência de infidelidade no subsistema parental de origem aumentam a chance de infidelidade. Para as mulheres, idade, trabalhar fora de casa e ter colegas de trabalho do mesmo sexo foram preditores da infidelidade. Já para os homens, nível de bem-estar, prática religiosa e viagens de trabalho suas e da companheira foram preditores de infidelidade. Esses achados demonstram a importância de considerar a dinâmica da relação e a necessidade de

* Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professora do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Inedi – CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil.
pscheeren@gmail.com

** Professora Associada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
adrianaxwagner@gmail.com

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) por meio de auxílio de Bolsa de Doutorado e de Bolsa Produtividade do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

que os terapeutas avaliem a qualidade conjugal para auxiliar os casais a reduzirem os riscos de infidelidade.

Palavras-chave: infidelidade; conjugalidade; preditor.

ABSTRACT

Infidelity can be understood through four domains: personal characteristics, partner characteristics, marriage and context. This study aimed to verify the four domains as predictors of infidelity for both men and women. Married or cohabiting men and women (n = 1042) participated in this study, with a mean age of 37 years old. Participants filled a sociodemographic and relationship questionnaire, Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, Revised Dyadic Marital Scale and Reduced Triangular Love Scale. Results indicate that 18.7% of the women and 35.3% of the men have been unfaithful to their partner. All four domains predicted infidelity, with marriage having the greatest explanatory power. For both sexes, when there is intent to divorce and a parental model of infidelity, the chance of infidelity increased. For women, predictors of infidelity were age, work outside of the home and having same-sex coworkers. For men, predictors of infidelity were level of well-being, religious practice and travelling for work (themselves or their partner's). These findings indicate the importance of considering relationship dynamics, suggesting that a therapist can assess the quality of the relationship to help couples reduce the risk of infidelity.

Keywords: infidelity; marriage; predictor.

RESUMEN

La infidelidad puede ser entendida a través de cuatro áreas: características individuales, de los cónyuges, del matrimonio y del contexto. Este estudio verificó los factores predictivos de la infidelidad a partir de esas cuatro áreas para hombres y mujeres. Participaron 1042 personas casadas o en cohabitación, con edad media de 37 años. Los sujetos respondieron un cuestionario de datos socio-demográficos y de la relación, las escalas de niveles de bienestar, de ajuste marital y triangular del amor. Los resultados muestran que el 18,7% de las mujeres y el 35,3% de los hombres han sido infieles. Se ha encontrado variables predictoras en todas áreas, con mayor poder explicativo para el matrimonio. Para ambos sexos, tener la intención de divorciarse y la experiencia de infidelidad en la familia de origen, aumenta la posibilidad de infidelidad. Para las mujeres, la edad, el trabajo fuera de casa y tener compañeros de trabajo del mismo sexo, fueron variables pre-

dictoras de la infidelidad. Para los hombres, nivel de bienestar, la práctica religiosa y viajes de trabajo (incluso de lo cónyuge) fueron predictores. Estos resultados demuestran la importancia de considerar tales variables en la evaluación clínica de las parejas con el fin de reducir el riesgo de infidelidad.

Palabras clave: infidelidad; matrimonio; predictor.

Introdução

Apesar da maioria dos membros dos casais apresentarem uma expectativa de exclusividade quando em um relacionamento amoroso (Treas & Giesen, 2000), a infidelidade ainda é um fenômeno muito comum nas relações contemporâneas (Moller & Vossler, 2015). Uma revisão sistemática da literatura nos últimos cinco anos (Scheeren, 2016) apontou para prevalência de infidelidade entre 1,2% (Beaulieu-Pelletier, Philippe, Lecours & Couture, 2011) e 89,4% (Zhang, Parish, Huang & Pan, 2012).

Em estudos internacionais, é encontrada a definição de infidelidade como um envolvimento emocional e/ou sexual com uma pessoa que não seja o(a) parceiro(a) do relacionamento primário quando há um acordo de exclusividade na relação (Martins et al., 2015). Em pesquisas nacionais, encontra-se a definição de infidelidade relacionada a uma quebra de contrato, mentir para o parceiro, manter contato físico com outra pessoa, ter desejo por outra pessoa, manter-se em um relacionamento sem sentimento e falta de respeito (Haack & Falcke, 2013).

A infidelidade pode ter um impacto devastador nos relacionamentos amorosos. Uma pesquisa realizada com terapeutas de casal demonstrou que os clínicos percebiam a infidelidade como um dos problemas mais difíceis de tratar em terapia e um dos maiores causadores de sofrimento nos casais (Whisman, Dixon & Johnson, 1997). Além disso, a infidelidade tem sido relacionada a problemas emocionais (Gordon, Baucom & Snyder, 2004), abusos físicos, mortes, suicídio (Buhas, 2013; Conroy, 2014; Pasculli & Harris, 2018) e à transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (Marques da Costa et al., 2014; Boyce, Zeledón, Tellez & Barrington, 2016; Osuafor, Maputle, Ayiga & Mturi, 2018).

Em função dessas severas reverberações nas relações, a possibilidade de prever a infidelidade tem se tornado um importante campo de pesquisa nessa área. Estudos recentes têm identificado e focado nas variáveis que são altamente associadas à infidelidade, ajudando a prever comportamentos infiéis. As pesquisas em infidelidade têm focado em quatro domínios (Allen & Atkins, 2005) importantes para a compreensão do fenômeno. O primeiro domínio, características

peçoais, tem se dedicado a avaliar variáveis sociodemográficas e aspectos emocionais das pessoas que cometem infidelidade, evidenciando as diferenças entre homens e mulheres no que tange ao fenômeno. O segundo domínio, características do(a) companheiro(a), investiga as características do(a) companheiro(a) que podem contribuir para que o contexto favoreça a infidelidade de seu parceiro(a). Já o terceiro domínio, o casamento, apresenta pesquisas que investigam as características dos relacionamentos que contribuem para a infidelidade na relação. Por fim, o quarto domínio, o contexto, explora os fatores externos, tais como o ambiente, a cultura e características do trabalho que possam estar influenciando a infidelidade nos relacionamentos.

Existem evidências empíricas relacionando tais domínios à infidelidade. No que se refere ao domínio características pessoais, embora exista uma abundância de estudos explorando os preditores sociodemográficos, a literatura mostra um cenário com achados incompletos e inconsistentes, que não evidencia um consenso entre os autores (Blow & Hartnett, 2005), além de diferenças de resultados entre homens e mulheres (Atkins, Baucom & Jacobson, 2001; Kemer, Bulgan & Çetinkaya Yıldız, 2015; Treas & Giesen, 2000). O estudo de Zhang (2010) realizado com uma amostra chinesa apontou efeitos preditores do nível de educação, renda, idade e status conjugal, mesmo que os resultados tenham evidenciado diferenças entre os sexos. Nessa amostra, o nível educacional não foi um preditor significativo de infidelidade entre as mulheres. Entretanto, para os homens, aqueles com ensino superior eram menos suscetíveis de reportarem infidelidade quando comparados com homens com educação inferior ao ensino médio. Já a renda foi um preditor significativo de infidelidade tanto para homens como para mulheres na amostra chinesa, em que participantes com estabilidade financeira, especialmente mulheres, eram mais suscetíveis de se engajar em infidelidade que aqueles com recursos financeiros limitados. Já a idade não teve uma associação significativa com a infidelidade; entretanto, homens chineses com mais de 40 anos eram menos suscetíveis a se engajar em infidelidade que homens com idade inferior a 30 anos. O status conjugal, embora não tenha sido um fator preditivo de infidelidade para homens, mulheres casadas se mostraram menos suscetíveis a reportarem infidelidade que mulheres coabitando ou namorando.

Outras pesquisas também têm apontado como preditor da infidelidade a prática religiosa (Mattingly, Wilson, Clark, Bequette & Weidler, 2010); pessoas que nunca praticaram religião tem 2,5 vezes mais probabilidade de se engajar em infidelidade que aqueles que praticavam mais de uma vez na semana (Atkins et al., 2001). Já a pesquisa de Maddox Shaw, Rhoades, Allen,

Stanley e Markman (2013) não encontrou idade, nível educacional, prática religiosa e presença de filhos como preditores de infidelidade em uma amostra de 993 norte-americanos solteiros.

Com relação ao domínio casamento, avaliar os preditores tem importante papel para compreender os fatores do relacionamento que predis põem à infidelidade. Estudos internacionais têm mostrado que baixos níveis de satisfação e comprometimento com a relação predizem uma maior probabilidade de se engajar em infidelidade (Maddox Shaw et al., 2013; Treas & Giesen, 2000). Em um estudo norte-americano, Atkins et al. (2001) mostraram que os participantes que reportaram estar felizes ou não muito felizes com seu relacionamento foram duas e quatro vezes, respectivamente, mais suscetíveis a reportar infidelidade ao comparar com os respondentes que disseram estar muito felizes em seu relacionamento. Em outra amostra norte-americana, Maddox Shaw et al. (2013) associaram baixo nível de comprometimento, ou seja, baixa dedicação ao relacionamento, não ter planos de casar com o(a) companheiro(a), ter sido traído pelo(a) parceiro(a) e ter alta suspeita de infidelidade do(a) companheiro(a) como preditores da infidelidade. Ainda outro estudo realizado nos Estados Unidos apontou fatores da comunicação no relacionamento como influenciando a suscetibilidade para o comportamento infiel (Balderrama-Durbin, Allen & Rhoades, 2012). Esses achados reportaram que a infidelidade, na amostra feminina, foi predita por baixos níveis de comunicação positiva de sua própria parte e por altos níveis de comunicação negativa no casal.

Por fim, o domínio contexto, apesar de relacionado à infidelidade, não apresentou um grande número de estudos preditivos associando suas variáveis ao comportamento infiel. Em uma amostra chinesa, Zhang (2010) apontou como preditores da infidelidade morar em ambiente urbano e perceber pessoas atraentes nesse meio, resultados esses significativos para homens, mas não para mulheres. Ainda nessa mesma pesquisa, independente do sexo, quanto mais frequentemente as pessoas estavam fora de casa, mais suscetíveis estavam a serem infiéis.

Como as pesquisas em diversas culturas mostram, é possível identificar preditores da infidelidade em três domínios de investigação: características pessoais, casamento e contexto. Em grande parte, os resultados diferem para homens e mulheres em função de diferenças de gênero. Contudo, uma revisão sistemática da literatura na área (Scheeren, 2016) revela uma escassez de estudos empíricos e quantitativos no contexto brasileiro. Nesse sentido, esta pesquisa visa a investigar os preditores do comportamento infiel em homens e mulheres, no que se refere aos quatro domínios, em uma amostra brasileira.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa *online* 1042 pessoas, 730 mulheres (70%) e 312 homens (30%), de orientação heterossexual, casados ou que coabitavam com seu(sua) parceiro(a), provenientes das cinco regiões do Brasil. As idades variaram entre 21 e 73 anos, com idade média de 37 anos ($DP = 10,5$). Foram incluídos no estudo somente os participantes com idade acima de 21 anos e que viviam junto com seu(sua) companheiro(a) há no mínimo seis meses. Nessa amostra, 54,9% estavam casados oficialmente, 20,9% tinham união estável e 24,3% moravam junto. O tempo médio de relacionamento com o cônjuge atual foi de 10 anos ($DP = 9,98$) e 53,6% tinham filhos. A maioria das mulheres e dos homens tinha nível de pós-graduação completa (50,6% das mulheres e 56,9% dos homens), a maior parte dos homens (57,4%) com renda superior a sete salários mínimos e pouco praticantes de alguma religião (64%). Já com relação às mulheres, a maior parte recebia entre 1 e 5 salários mínimos (56,5%) e era pouco praticante de religião (56,4%).

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos e do relacionamento: desenvolvido para esta pesquisa a fim de caracterizar a amostra investigada quanto a variáveis relativas aos domínios características pessoais (dados sociodemográficos, como idade, escolaridade), dados do(a) companheiro(a) (dados sociodemográficos e informações sobre o trabalho do(a) companheiro(a)), do casamento (informações sobre infidelidade no relacionamento atual e em relacionamentos anteriores) e do contexto (informações sobre o trabalho e colegas de trabalho).

Para complementar a coleta de informações, foram utilizadas as seguintes escalas em outros dois domínios.

O domínio características pessoais foi mensurado pelo instrumento:

Versão Breve da Escala de Satisfação com a Vida de Estudantes – BMSLSS (*Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale*), elaborada por Seligson, Huebner e Valois (2003) e adaptada para a população brasileira adulta por Bedin e Sarriera (2014). Esta escala mede, utilizando seis itens, os níveis de satisfação

com a família, com os amigos, com a experiência de trabalho, consigo mesmo, com o lugar onde vive e com a vida globalmente. O escore total de satisfação com a vida é feito a partir da soma dos cinco primeiros itens, pois a última questão é considerada um item apenas por tratar da satisfação com a vida globalmente. Nesta pesquisa, os itens foram medidos em escala do tipo *likert* de 6 pontos, variando de “péssima” a “muito boa”. Os resultados com a amostra brasileira de adultos (Bedin & Sarriera, 2014) mostraram boa adequação da escala, com alpha de 0,74 e os itens agrupados em um único componente explicaram 50,06% da variância. Nesta pesquisa, encontrou-se um único fator com alpha de *Cronbach* de 0,71.

O domínio casamento foi mensurado pelos instrumentos:

Escala de Ajustamento Conjugal Revisada – RDAS-P (*Revised Dyadic Adjustment Scale*), de Busby, Christensen, Crane e Larson (1995), traduzida e adaptada para o português brasileiro por Hollist et al. (2012). O RDAS-P é um instrumento composto por 14 itens medidos em uma escala do tipo *likert* de 6 pontos, que compõem três subescalas: satisfação, consenso e coesão. A satisfação avalia a estabilidade percebida no relacionamento e como os conflitos são encaminhados. O consenso mede o grau de concordância sobre assuntos de casal. Por fim, a coesão avalia a frequência de interações positivas no casal. As subescalas podem ser somadas para formarem um escore total representativo do ajustamento conjugal, que varia de 0 a 69, com maiores valores indicando melhores níveis de ajustamento. Os alfas de *Cronbach* do estudo de validação americano foram de 0,85 para satisfação; 0,81 para consenso e 0,80 para coesão. Neste estudo, a análise fatorial exploratória manteve a mesma estrutura fatorial da escala original, com alfas de *Cronbach* de 0,83 para satisfação; 0,70 para consenso e 0,82 para coesão, demonstrando bons índices de validade interna.

Versão Reduzida da Escala Triangular do Amor – ETAS (*Triangular Love Scale*), elaborada por Sternberg (1997) e reduzida por Lemieux e Hale (1999, 2000), adaptada para a população brasileira por Cassepp-Borges e Teodoro (2007). Esta escala avalia os elementos componentes do amor por meio de três subescalas: intimidade, paixão e decisão/compromisso. A intimidade é caracterizada pelo sentimento de proximidade e conexão no relacionamento. A paixão é responsável pela atração física e sexual, pelo romance e pelo desejo de estar juntos e pela excitação. E, por fim, decisão/compromisso avalia a certeza de amar e ser amado e a vontade de manter o relacionamento a longo prazo. Os 18 itens são respondidos com relação ao(à) companheiro(a) atual em uma escala do tipo *likert* de 9 pontos, variando de “1 – de jeito nenhum” a “9 – muito frequentemente”. No estudo de validação

brasileiro, os *alphas* para as subescalas intimidade, paixão e decisão/compromisso foram de 0,90, 0,90 e 0,91, respectivamente (Cassepp-Borges & Teodoro, 2007). Neste estudo, a Análise Fatorial Confirmatória apontou para a mesma estrutura fatorial do estudo de adaptação brasileira, nos quais $X^2(132) = 794,991$; CFI = 0,930; TLI = 0,918; RMSEA (0,075–0,086) = 0,080; SRMR = 0,040. As cargas fatoriais variaram de 0,67 a 0,89 e os alphas de *Cronbach* de 0,88 para intimidade; 0,88 para paixão e 0,89 para decisão/compromisso.

Procedimentos de coleta de dados

A fim de garantir a confidencialidade e o anonimato dos participantes (Brock, Barry, Lawrence, Dey & Rolffs, 2012), a coleta de dados foi realizada *online* a partir da base de dados *Qualtrics* (www.qualtrics.com). Os participantes foram convidados a responder à pesquisa mediante um chamamento realizado pelas redes sociais, tais como Facebook, Twitter e WhatsApp, boletim informativo da universidade e emails para listas de contatos de conhecidos e de pesquisadores em âmbito nacional. Contou-se com o efeito bola de neve, no qual conhecidos de todas as regiões do país compartilharam o anúncio do Facebook, WhatsApp e email para atingir maior número de participantes. Para participar da pesquisa, os sujeitos acessaram o *link* da pesquisa disponível no convite, leram e assinaram o Termo de Consentimento e Livre e Esclarecido. A coleta de dados teve duração de 2 meses e contou com divulgação constante durante todo o período. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS, sob o registro CAAE 23718014.4.0000.5334.

Procedimentos de análise de dados

Para responder ao objetivo do estudo, inicialmente foram realizadas análises descritivas, tais como frequência, médias e desvio-padrão da amostra, para comparar os valores de homens e mulheres fiéis e infiéis. Para verificar as diferenças entre homens e mulheres quanto às variáveis utilizadas na pesquisa, foram realizadas análises *T* e Qui-quadrado. Por fim, para avaliar os preditores da infidelidade, foram realizadas oito regressões logísticas binárias com o método Enter com ponto de corte de 0,3, nas quais cada um dos quatro domínios foi regredido para homens e para mulheres.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os dados descritivos e diferenças entre homens e mulheres no que se refere a ter traído e ter sido traído pelo(a) companheiro(a) atual e ter traído em relacionamentos anteriores.

Tabela 1. Frequências de infidelidade para a amostra total, homens e mulheres e Qui-quadrado para diferença entre os sexos.

		Amostra total n (%)	Amostra feminina n (%)	Amostra masculina n (%)	Qui-quadrado
Traiu companheiro(a) atual	Sim	237 (23,7)	131 (18,7)	106 (35,2)	$X^2 (1, 1000) = 31,58^{**}$
	Não	763 (76,3)	568 (81,3)	195 (64,8)	
	Total	1000	699	300	
Traiu em relacionamento passado	Sim	517 (52,5)	352 (50,9)	165 (56,1)	$X^2 (1, 985) = 2,22$
	Não	468 (47,5)	339 (49,1)	129 (43,9)	
	Total	985	691	294	
Foi traído no relacionamento atual	Sim	146 (14,8)	126 (18,2)	20 (6,8)	$X^2 (1, 986) = 21,55^{**}$
	Não	406 (41,2)	277 (40)	129 (43,9)	
	Não sei	434 (44)	289 (41,8)	145 (49,3)	
	Total	986	692	294	

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Conforme apresentado na Tabela 1, 23,7% dos participantes já traíram seu companheiro atual, com os homens tendo traído significativamente mais suas companheiras quando comparados às mulheres. Considerando todos os relacionamentos, 52,5% dos participantes já traíram em relacionamento passado, sem diferença entre os sexos. Ou seja, ao considerar todas as experiências amorosas, as mulheres traíram tanto seus parceiros quanto os homens.

A Tabela 2 apresenta os valores dos instrumentos Versão Breve da Escala de Satisfação com a Vida de Estudantes (BMSLSS), Escala de Ajustamento Conjugal Revisada (RDAS-P) e Versão Reduzida da Escala Triangular do Amor (ETAS) utilizados nas análises de regressão logística binária.

Tabela 2. Médias, desvios padrão e diferenças entre homens e mulheres nas escalas BMSLSS, RDAS-P e ETAS

Escala	Subescalas	Amostra total <i>M (DP)</i>	Amostra feminina <i>M (DP)</i>	Amostra masculina <i>M (DP)</i>	<i>t</i> de Student
BMSLSS		24,63 (3,17)	24,67 (3,19)	24,55 (3,15)	<i>t</i> (1031) = 0,55
	Consenso	7,22 (4)	7,27 (4,12)	7,10 (3,71)	<i>t</i> (1007) = 0,65
RDAS-P	Satisfação	14,22 (3,35)	14,06 (3,42)	14,59 (3,18)	<i>t</i> (1007) = -2,27
	Coesão	12,35 (3,84)	12,13 (3,95)	12,84 (3,54)	<i>t</i> (1031) = -2,67*
	Intimidade	42,95 (9,50)	42,91 (9,78)	43,03 (8,88)	<i>t</i> (814) = -0,17
ETAS	Paixão	40 (10,79)	39,42 (11,25)	41,26 (9,57)	<i>t</i> (819) = -2,27*
	Decisão	42,79 (11,14)	42,70 (11,27)	43 (10,87)	<i>t</i> (825) = -0,36

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Conforme demonstrado na Tabela 2, homens e mulheres apresentaram diferença significativa no ajustamento conjugal quanto à subescala coesão, com os homens apresentando maiores escores que as mulheres no que se refere à avaliação de interações positivas no relacionamento. Com relação à escala triangular do amor, os homens apresentaram valores superiores às mulheres em todas as subescalas; contudo, a diferença entre os sexos foi significativa para a subescala paixão.

Análises de regressão logística binária

Cada um dos quatro domínios foi regredido uma vez para homens e mulheres, totalizando oito análises com os resultados a seguir. Para interpretação dos dados, foram codificados como “0 = fiéis” e “1 = infiéis”, com estes considerados de interesse para o presente estudo.

Domínio: Características pessoais

Considerando como variável dependente a pergunta dicotômica “você traiu seu parceiro atual?” (sim ou não) e como variáveis independentes idade, condição amorosa, ter filhos, escolaridade, renda, prática religiosa, e nível de

bem-estar, realizaram-se duas regressões logísticas binárias para perfilar os preditores de infidelidade para homens e mulheres no que se refere ao domínio características pessoais.

Os resultados do estatístico (Nagelkerke R²) da regressão logística apontam que para o modelo feminino as características pessoais explicam 6% da variância quanto à infidelidade. Com o ponto de corte de 0,3, obteve-se uma classificação geral de 79,1% dos casos, com 23,4% dos casos corretamente classificados no grupo de infiéis e de 92,4% no grupo de fiéis. Para o modelo masculino, as características pessoais explicam 17% da variância e obteve-se uma classificação geral de 59,4% dos casos, com 72,1% de casos corretamente classificados no grupo de infiéis e de 54,4% no grupo de fiéis. A Tabela 3 apresenta apenas as variáveis estatisticamente significativas no modelo final dos preditores da infidelidade ao considerar as variáveis das características pessoais, para homens e mulheres.

Tabela 3. Modelo Final – Coeficientes das variáveis utilizadas no modelo logístico para Infidelidade

	Variáveis	B	Wald	Valor p	Exp(B) Odds Ratio (OR)	Intervalo confiança de 95%	
	Domínio características pessoais						
	Idade	0,02	4,63	0,031	1,02	1,00	1,05
	Tem filhos	0,56	4,90	0,027	1,75	1,06	2,87
	Domínio Casamento						
	Já pensou em se separar	1,38	8,45	0,004	3,98	1,57	10,10
	Já deu um tempo	1,04	12,14	0,000	2,82	1,57	5,06
Mulheres	ETA Paixão	-0,07	13,27	0,000	0,93	0,90	0,97
	Pai não foi infiel à mãe	-0,95	4,55	0,033	0,39	0,16	0,93
	Domínio Contexto						
	Trabalha fora de casa	0,70	6,75	0,009	2,02	1,19	3,44
	Colegas de trabalho do mesmo sexo	-0,77	4,65	0,031	0,46	0,23	0,93

Continua

	Variáveis	B	Wald	Valor p	Exp(B) Odds Ratio (OR)	Intervalo confiança de 95%	
	Domínio características pessoais						
	Bem-estar	-0,14	10,27	0,001	0,87	0,79	0,94
	Muito praticante de religião	-1,23	3,75	0,050	0,29	0,08	1,01
	Domínio características da companheira						
	Companheira viaja pelo menos 1 vez por mês	2,71	3,64	0,056	15,06	0,93	244,27
Homens	Domínio Casamento						
	Já pensou em se separar	0,94	4,97	0,026	2,56	1,12	5,85
	Já deu um tempo	1,33	8,31	0,004	3,79	1,53	9,38
	Pai não foi infiel à mãe	-1,07	4,15	0,042	0,34	0,12	0,96
	Domínio Contexto						
	Viaja a trabalho pelo menos 1 vez a cada 6 meses	-1,34	4,24	0,040	0,26	0,07	0,94

Para as mulheres, ter filhos foi preditor significativo de características pessoais para a infidelidade. As mulheres que têm mais filhos apresentam quase duas vezes mais chance de serem infiéis. Além disso, a idade foi um preditor significativo para as mulheres. Quando a idade é maior, aumenta em 2% a chance de ser infiel. Para os homens, os níveis de bem-estar foram preditores da infidelidade. Ou seja, o bem-estar para os homens ser maior, diminui a chance de ser infiel em 13%. Ademais, ser muito praticante de religião também foi um preditor da infidelidade para os homens. Nessa amostra, quando é mais praticante de religião, a chance de ser infiel diminui em 71%.

Domínio: Características do companheiro(a)

Para avaliar os preditores da infidelidade com relação às características do(a) companheiro(a), realizaram-se duas análises de regressão binária conside-

rando como variáveis independentes a escolaridade do(a) companheiro(a), tipo de trabalho que ele(a) faz (home office, trabalha fora de casa, misto – trabalha alguns dias em casa e outros fora de casa), a frequência com que o(a) companheiro(a) viaja a trabalho e sua renda.

Os resultados do estatístico (Nagelkerke R^2) da regressão logística apontam que para o modelo feminino as características do companheiro explicam apenas 3% da variância enquanto que para o masculino, 8% da variância quanto à infidelidade. Com o ponto de corte de 0,3, para os homens, obteve-se 77,7% de casos corretamente classificados no grupo de infiéis e 40,7% no grupo de fiéis. Para as mulheres, nenhuma das características do companheiro foram preditoras da infidelidade. Dessa forma, na Tabela 3 são apresentadas as variáveis estatisticamente significativas no modelo final dos valores preditores da infidelidade ao considerar as variáveis das características da companheira apenas para os homens.

Considerando as características da companheira, os homens que têm uma parceira que viaja a trabalho pelo menos uma vez por mês apresentam 15 vezes mais chance de serem infiéis.

Domínio: Casamento

Para avaliar as variáveis do domínio casamento preditoras da infidelidade, utilizaram-se na regressão logística binária as variáveis independentes “se a pessoa pensou em se separar do(a) companheiro(a) atual” (sim ou não), “se a pessoa já se separou ou deu um tempo com o(a) companheiro(a) atual” (sim ou não), “ter sido infiel em relacionamentos anteriores” (sim ou não), “o pai e a mãe terem traído o(a) companheiro(a)” (foi infiel; não foi infiel; não sei), os escores das escalas: RDAS-P consenso, RDAS-P satisfação, RDAS-P coesão, ETAS intimidade, ETAS paixão e ETAS decisão.

Os resultados do estatístico (Nagelkerke R^2) da regressão logística apontam que para o modelo feminino, essas variáveis explicam 33% da variância quanto à infidelidade, enquanto que para o masculino explicam 36% da variância. Com o ponto de corte de 0,3, para as mulheres obteve-se 53,2% dos casos corretamente classificados para o grupo de infiéis e 86,7% dos fiéis. Para os homens, obteve-se 76,8% dos casos corretamente classificados no grupo de infiéis e 69% de fiéis. A Tabela 3 apresenta apenas as variáveis que foram estatisticamente significativas no modelo final dos valores preditores da infidelidade ao considerar as variáveis do domínio casamento, para homens e mulheres.

Para as mulheres, foram preditores da infidelidade quatro variáveis do domínio casamento. As mulheres que pensaram em se separar apresentam quatro vezes mais chance de serem infiéis. Já as mulheres que relatam ter se separado temporariamente ou ter dado um tempo apresentam quase três vezes mais chance de serem infiéis. Os níveis de paixão também foram preditores: quando a paixão é maior, diminui em 7% a chance de ser infiel. Por fim, o pai não ter sido infiel à mãe reduz a chance de infidelidade em 61%.

Para os homens, já ter pensado em se separar aumenta em duas vezes e meia a chance de ser infiel. Os homens que relatam ter se separado temporariamente ou ter dado um tempo apresentam quase quatro vezes mais chance de serem infiéis. O pai não ter sido infiel à mãe reduz a chance de infidelidade em 66% para os homens.

Domínio: Contexto

A fim de avaliar os preditores da infidelidade considerando o contexto, realizou-se a análise de regressão logística binária com as variáveis independentes: região do Brasil onde mora, tipo de localidade (urbana, rural, cidade de médio porte), outras pessoas morando na residência, tipo de trabalho (home office, fora de casa, misto – fora de casa e home office), a frequência com que viaja a trabalho, tipo de colegas de trabalho (mesmo sexo, sexo oposto, meio a meio) e se os amigos e colegas de trabalho costumam ser infiéis (sim, não, não sei). A Tabela 3 apresenta os estatísticos da regressão logística binária para amostras masculina e feminina.

Os resultados do estatístico (Nagelkerke R^2) da regressão logística apontam que para o modelo feminino as variáveis de contexto explicam 4% da variância quanto à infidelidade e para o modelo masculino 11%. Com o ponto de corte de 0,3, obteve-se para as mulheres uma classificação geral de 79,4% dos casos, com 15,7% de casos corretamente classificados no grupo de infiéis e 93,6% no grupo de fiéis. Para o modelo masculino, obteve-se uma classificação geral de 54% dos casos, com 70,1% de casos corretamente classificados no grupo de infiéis e de 45,8% no grupo de fiéis. A Tabela 3 apresenta apenas as variáveis que foram estatisticamente significativas para o modelo final dos valores preditores da infidelidade ao considerar as variáveis do contexto, para homens e mulheres.

Neste domínio, as mulheres que trabalham fora de casa apresentam duas vezes mais chance de serem infiéis. Já para as mulheres, terem colegas de trabalho

do mesmo sexo reduz a chance de serem infiéis em 54%. Com relação aos homens, aqueles que viajam pouco (viajar a trabalho pelo menos uma vez por mês a cada seis meses) reduz a chance de infidelidade em 74%.

Discussão

O que podemos considerar como fatores preditores da infidelidade? Esta pesquisa reuniu esforços para responder a essa questão tão complexa e de interesse de pessoas que estão em um relacionamento, de terapeutas e pesquisadores. A partir de quatro domínios importantes para o entendimento da infidelidade, este estudo procurou testar quais variáveis têm um papel na predição do comportamento infiel.

Os resultados desta pesquisa apontam para o domínio casamento como aquele de maior poder explicativo. Nesse sentido, pode-se pensar na infidelidade como um fenômeno relacional, influenciado por características do relacionamento. A longo dos anos, a literatura internacional já apontava que baixos níveis de satisfação e comprometimento com a relação estavam envolvidos em maiores níveis de infidelidade (Maddox Shaw et al., 2013; Treas & Giesen, 2000). Dentro da perspectiva ecológico-sistêmica (Bronfenbrenner, 1994), os modelos e padrões de relacionamento passam a ter uma grande importância, visto que o modelo da conjugalidade dos parceiros tem por base o modelo parental, as vivências familiares e o aprendizado de estratégias de enfrentamento empregadas pelos pais. Tais modelos parentais podem desempenhar um papel tão importante que alguns terapeutas sistêmicos se arriscam a questionar seu poder de aprisionamento, levando à repetição de um padrão relacional para seu próprio casamento ou relacionamento (Falcke & Wagner, 2005).

Também apareceram variáveis mais circunstanciais do relacionamento que colaboraram para a ocorrência de infidelidade. Homens e mulheres que já haviam pensado em se separar do(a) companheiro(a) ou que já tinham dado um tempo ou até se separado temporariamente tiveram a chance de ser infiéis aumentada em até quatro vezes. Terminar um relacionamento no qual já houve um investimento afetivo de ambos os parceiros é uma tarefa árdua para a maioria das pessoas, momento cercado de dúvidas e insegurança. Dessa forma, relacionar-se com pessoas fora do casamento pode funcionar como uma alavanca que impulsiona o enfrentamento da crise conjugal.

Nesse contexto também cabe lembrar que os índices de infidelidade no relacionamento atual normalmente são superiores para homens quando com-

parado a mulheres. As mulheres, além de serem mais críticas na avaliação do relacionamento, também são aquelas que usualmente tomam a iniciativa do divórcio. Além disso, nesta pesquisa, as mulheres apresentaram valores explicativos inferiores aos homens, o que sugere que esse seja um fenômeno mais complexo no universo feminino, no sentido de ter mais variáveis influenciando a vivência da infidelidade feminina. Esse dado foi corroborado pelos valores das escalas de ajustamento conjugal e escala triangular do amor, nos quais os homens tiveram uma avaliação do relacionamento com valores superiores ao das mulheres, embora a diferença tenha sido significativa apenas para as subescalas paixão e coesão. Nesse sentido, pode-se pensar que os homens recorrem mais à infidelidade enquanto as mulheres tendem a tomar mais rapidamente a iniciativa para o divórcio como forma de enfrentamento das dificuldades conjugais. Embora se faça essa associação, cabe ressaltar que nem sempre uma infidelidade pode representar o desejo do término de uma relação. Há casais que se beneficiam de um relacionamento extraconjugal, podendo aproveitar a situação para reavaliar aspectos importantes da relação e reconstruírem o casamento (Pittman, 1994).

Além das variáveis relacionais, características do contexto também estiveram envolvidas na predição do comportamento infiel para homens e mulheres, como já apontado por estudos internacionais (Zhang, 2010). A rotina de trabalho que envolve contato com colegas do sexo oposto e viagens em função de exigências do trabalho aumentam o risco de infidelidade para homens e mulheres. Dessa forma, pode-se pensar que para as mulheres, estar em um relacionamento no qual pode haver intenção de divórcio aliado a um ambiente de trabalho que dê oportunidade a um envolvimento extraconjugal pode ser o estopim para o surgimento de um romance ou de uma aventura extraconjugal. Nesse sentido, parece que para as mulheres casadas ou coabitando, a infidelidade não representa apenas um *affair*, mas a busca de algo mais, já que tendem a se envolver com pessoas do seu entorno com quem possuem contato, convivência e alguma intimidade. Nesse sentido, parece haver uma busca de carinho, compreensão e atenção que não é encontrada em seu relacionamento (Scheeren & Wagner, 2018), que leva as mulheres a tal envolvimento. Esse dado é reforçado pelo resultado de que ter filhos aumenta em duas vezes a chance de ser infiel para as mulheres. Os filhos demandam muita negociação e alinhamento entre o casal, e quando as mulheres não se sentem apoiadas pelo companheiro nas tarefas do lar e nos cuidados da prole, o caso extraconjugal pode cumprir uma função de exclusividade, atenção e cuidado que, em circunstâncias do cotidiano, não conseguem obter em seu relacionamento conjugal.

Já para os homens, viagens de trabalho frequentes, suas e da companheira, estiveram associadas ao aumento de chances de infidelidade, entendendo-se que estar longe da companheira quando há uma intenção de separação pode predispor à infidelidade. Esse dado leva a pensar que a solidão e a dificuldade de ficar sozinho são circunstanciais para a infidelidade no caso dos homens, que inclusive tendem a recasar bem mais rápido quando comparados às mulheres, demonstrando a dificuldade deles de ficar sem ou longe de uma companheira.

Percebe-se que o contato entre colegas e oportunidades de viagem que o trabalho favorece são situações que dispõem a comportamentos infiéis, tanto para homens como para mulheres. Nos dias atuais, a satisfação com o trabalho tem sido um fator importante no cotidiano e uma área da vida de grande investimento, de tal forma que muitas pessoas passam mais tempo com colegas de trabalho que com os familiares. É possível ver casais em que os membros trabalham e residem em cidades ou estados diferentes em função da vida laboral. Esta nova configuração trouxe novos desafios para os casais na forma de conciliar bons níveis de satisfação e planejamento familiar à distância, que quando mal administrados podem se tornar um terreno fértil para infidelidade.

Esta pesquisa tratou a infidelidade como um fenômeno único e não em tipologias, tais como sexual e emocional, pois entende-se que tratar a infidelidade por tipologias acaba por ser reducionista de uma temática tão complexa (Scheren, 2016). Esses resultados são preliminares e dão uma ideia da infidelidade no cenário atual brasileiro, corroborando estudos internacionais que apontam preditores a nível da relação (Maddox Shaw et al., 2013; Treas & Giesen, 2000) e do contexto (Zhang, 2010). Este estudo contou com amostra com altos níveis de escolaridade e maior participação feminina que masculina. O fato de mais pessoas com nível de graduação e pós-graduação tenham tido acesso à pesquisa e respondido o questionário pode ter ocorrido em função desta camada da população ter maior acesso à internet e devido ao *link* da pesquisa ter sido divulgado em universidades. Além disso, é possível que aqueles que tinham alguma sensibilidade ao tema tenham tido interesse maior em participar da pesquisa. Por isso, sugere-se que mais estudos sejam realizados com amostra representativa da população.

Estes achados revelam informações sobre aspectos a serem considerados por terapeutas de casais na avaliação das crises conjugais, as quais podem estar associadas a fatores preditores de infidelidade, que tornam o casal vulnerável. Por exemplo, casais onde um membro viaja muito a trabalho ou no qual ambos trabalham em cidades diferentes estão mais suscetíveis à infidelidade. Da mesma forma, casais com altos níveis de conflito ou que se sentem desinvestidos da relação também apresentam maior probabilidade de comportamentos infiéis.

É importante que terapeutas estejam atentos a casais nessas situações para a realização de um trabalho preventivo da infidelidade, considerando que esse é um tema que normalmente gera sofrimento muito agudo no casal. Assim, é importante trabalhar não só a infidelidade como sintoma, mas também desde uma perspectiva preventiva e para isso é necessário estar atento aos cenários que circundam a vida a dois.

Referências

- Allen, E. S.; Atkins, D. C. (2005). The multidimensional and developmental nature of infidelity: practical applications. *Journal of Clinical Psychology, 61*(11), 1371–82. <https://doi.org/10.1002/jclp.20187>
- Atkins, D. C.; Baucom, D. H.; Jacobson, N. S. (2001). Understanding infidelity: correlates in a national random sample. *Journal of Family Psychology, 15*(4), 735–49. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11770478>
- Balderrama-Durbin, C. M.; Allen, E. S.; Rhoades, G. K. (2012). Demand and withdraw behaviors in couples with a history of infidelity. *Journal of Family Psychology, 26*(1), 11–7. <https://doi.org/10.1037/a0026756>
- Beaulieu-Pelletier, G.; Philippe, F. L.; Lecours, S.; Couture, S. (2011). The role of attachment avoidance in extradyadic sex. *Attachment & Human Development, 13*(3), 293–313. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.562419>
- Bedin, L. M.; Sarriera, J. C. (2014). Propriedades psicométricas das escalas de bem-estar: PWI, SWLS, BMSLSS e CAS. *Avaliação Psicológica, 13*(2), 213–225.
- Blow, A. J.; Hartnett, K. (2005). Infidelity in committed relationships I: a methodological review. *Journal of Marital and Family Therapy, 31*(2), 183–216. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15974058>
- Boyce, S.; Zeledón, P.; Tellez, E.; Barrington, C. (2016). Gender-specific jealousy and infidelity norms as sources of sexual health risk and violence among young coupled Nicaraguans. *American Journal of Public Health, 106*(4), 625–632. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.303016>
- Brock, R. L.; Barry, R. A.; Lawrence, E.; Dey, J.; Rolffs, J. (2012). Internet administration of paper-and-pencil questionnaires used in couple research: assessing psychometric equivalence. *Assessment, 19*(2), 226–42. <https://doi.org/10.1177/10731911110382850>
- Brofenbrenner, U. (1994). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Buhas, C. (2013). Psychic family violence and pathological jealousy with tragic consequences: Homicide. *Aggression and Violent Behavior, 18*(4), 434–435.

- Busby, D. M.; Christensen, C.; Crane, D. R.; Larson, J. H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289–308.
- Cassepp-Borges, V.; Teodoro, M. L. M. (2007). Propriedades Psicométricas da Versão Brasileira da Escala Triangular do Amor de Sternberg. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 513–522.
- Conroy, A. (2014). Marital infidelity and intimate partner violence in rural Malawi: A dyadic investigation. *Archives of Sexual Behavior*, 43(7), 1303–1314.
- Falcke, D.; Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. In: Wagner, A. (ed.). *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Gordon, K. C.; Baucom, D. H.; Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 213–31. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15114949>
- Haack, K. R.; Falcke, D. (2013). Infidelid@de.com: Infidelidade em relacionamentos amorosos mediados e não mediados pela Internet. *Psicologia em Revista*, 19(2), 305–327.
- Hollist, C. S.; Falceto, O. G.; Ferreira, L. M.; Miller, R. B.; Springer, P. R.; Fernandes, C. L. C.; Nunes, N. A. (2012). Portuguese translation and validation of the Revised Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 348–358. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1752-0606.2012.00296.x>
- Kemer, G.; Bulgan, G.; Çetinkaya Yıldız, E. (2015). Gender differences, infidelity, dyadic trust, and jealousy among married Turkish individuals. *Current Psychology*, 1. <https://doi.org/10.1007/s12144-014-9298-2>
- Lemieux, R.; Hale, J. L. (1999). Intimacy, passion and commitment in young romantic relationships: Successfully measuring the Triangular Theory of Love. *Psychological Reports*, 85, 497–503.
- Lemieux, R.; Hale, J. L. (2000). Intimacy, passion and commitment among married individuals: further testing of the Triangular Theory of Love. *Psychological Reports*, 87, 941–948.
- Maddox Shaw, A. M.; Rhoades, G. K.; Allen, E. S.; Stanley, S. M.; Markman, H. J. (2013). Predictors of extradyadic sexual involvement in unmarried opposite-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 50(6), 598–610. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.666816>
- Marques da Costa, F.; Freitas Mendes, A. C.; Costa, D. M.; Dias Santos, J. A.; Marques da Costa, G.; Almeida Carneiro, J. (2014). A percepção feminina quanto à vulnerabilidade de se contrair DST/AIDS. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(2), 880–889.
- Martins, A.; Pereira, M.; Andrade, R.; Dattilio, F. M.; Narciso, I.; Canavarro, M. C. (2015). Infidelity in dating relationships: Gender-specific correlates of face-to-face and online extradyadic involvement. *Archives of Sexual Behavior*, July 2015. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0576-3>

- Mattingly, B. A.; Wilson, K.; Clark, E. M.; Bequette, A. W.; Weidler, D. J. (2010). Foggy Faithfulness: Relationship Quality, Religiosity, and the Perceptions of Dating Infidelity Scale in an Adult Sample. *Journal of Family Issues*, 31(11), 1465–1480. <https://doi.org/10.1177/0192513X10362348>
- Moller, N.; Vossler, A. (2015). Defining infidelity in research and couple counseling: A qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(5), 487–497. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.931314>
- Osuafor, G.; Maputle, S.; Ayiga, N.; Mturi, A. (2018). Condom use among married and cohabiting women and its implication for HIV infection in Mahikeng South Africa. *Journal of Population Research*, 35(1), 41–65.
- Pasculli, A. J.; Harris, K. M. (2018). Suicidal women may risk their lives but not their social relationships. *Clinical Psychologist*, 22(1), 46–49.
- Pittman, F. (1994). *Mentiras privadas: A infidelidade e a traição da intimidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Scheeren, P. (2016). *Comportamentos de infidelidade em homens e mulheres* (tese de doutorado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Scheeren, P.; Wagner, A. (2018). Infidelidade conjugal: A experiência de homens e mulheres. *Temas em Psicologia*, 26(1), 355–369.
- Seligson, J. L.; Huebner, S.; Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61, 121–145.
- Sternberg, R. J. (1997). Construct validation of a triangular love scale. *European Journal of Social Psychology*, 27, 313–335.
- Treas, J.; Giesen, D. (2000). Sexual Infidelity Among Married and Cohabiting Americans. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 48–60.
- Whisman, M. A.; Dixon, A. E.; Johnson, B. (1997). Therapists' perspectives of couple problems and treatment issues in couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 11(3), 361–366. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.11.3.361>
- Zhang, N.; Parish, W. L.; Huang, Y.; Pan, S. (2012). Sexual infidelity in China: Prevalence and gender-specific correlates. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 861–873. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9930-x>
- Zhang, Y. (2010). A mixed-methods analysis of extramarital sex in contemporary China. *Marriage & Family Review*, 46(3), 170–190. <https://doi.org/10.1080/01494929.2010.490100>

Recebido em 11 de novembro de 2016

Aceito para publicação em 06 de novembro de 2018