



Organizadores

Howard B. Levine

Jani Santamaría

Fenômenos autísticos e
estados não representados

Explorações na emergência do self

Blucher

FENÔMENOS AUTÍSTICOS
E ESTADOS NÃO
REPRESENTADOS

Explorações na emergência do self

Organizadores

Howard B. Levine
Jani Santamaría

Fenômenos autísticos e estados não representados: explorações na emergência do self
Título original: *Autistic phenomena and unrepresented states: explorations in the emergence of self*

© Howard B. Levine e Jani Santamaría (eds.)

Editora Phoenix Ltda., 2023

© 2024 Howard B. Levine e Jani Santamaría (orgs.)

1ª edição – Blucher, 2024

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenador editorial Rafael Fulanetti

Coordenação de produção Andressa Lira

Produção editorial Juliana Moraes

Preparação de texto Regiane da Silva Miyashiro

Diagramação Plínio Ricca

Revisão de texto Ariana Corrêa

Capa Laércio Flenic

Imagem de capa foto de uma escultura de Giuseppe Pulverenti (Roma, Itália) da coleção de Fabrizio Martinez

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios, sem autorização escrita da editora.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Fenômenos autísticos e estados não representados : explorações na emergência do self / organizado por Howard B. Levine, Jani Santamaría; tradução de Patrícia Fabrício Lago. – São Paulo : Blucher, 2024.
312 p.

Bibliografia
ISBN 978-85-212-2221-7
Título original: *Autistic Phenomena and Unrepresented States: Explorations in the Emergence of Self*

1. Psicanálise 2. Transtorno do espectro autista
3. Self (Psicologia) I. Levine, Howard B. II. Santamaría, Jani III. Lago, Patrícia Fabrício

24-4024

CDD 150.195

Todos os direitos reservados pela
Editora Edgard Blücher Ltda.

Índice para catálogo sistemático:
1. Psicanálise

Conteúdo

Sobre os organizadores e colaboradores	9
Prefácio: Antonio Santamaría e a fundação em seu nome	13
<i>Jani Santamaría</i>	
1. Tornando o impensável pensável: vitalização, recuperação, continência e representação	23
<i>Howard B. Levine</i>	
2. Descobrir o comprimento de onda: instrumentos na comunicação com crianças com autismo	47
<i>Anne Alvarez</i>	
3. “Construir uma pessoa”: considerações clínicas sobre a interpretação de ansiedades nas análises de crianças no espectro autístico-psicótico	69
<i>Joshua Durban</i>	
4. O nascimento da experiência emocional sob o mar: um caso clínico	103
<i>Jani Santamaría</i>	

5. A terceira topografia: uma tópica do vínculo,
uma topografia perinatal 131
Sylvain Missonnier e Bernard Golse
6. Autismo infantil: uma patologia da alteridade 163
Didier Houzel
7. Multidimensionalidade: sobre o pensamento autístico 181
Marganit Ofer
8. Do grito ao sonho: notas sobre ansiedade e
sua transformação 207
Jeffrey L. Eaton
9. Um “senso-de-self”: aspectos da simbolização por
meio da psicoterapia 229
Jeffrey L. Eaton
10. A voz muda: enclaves autísticos e transmissão
transgeracional 257
Suzanne Maiello
11. Do nada ao ser? Considerações técnicas para
a abordagem de estados não representados 293
Bernd Nissen

1. Tornando o impensável pensável: vitalização, recuperação, continência e representação

Howard B. Levine

I

A genialidade inerente à formulação inicial da psicanálise por Freud foi sua descoberta de que o conteúdo manifesto do discurso e da experiência cotidiana era um indicador potencial de significados inconscientes relacionados a conflitos psíquicos significativos. Esses significados ocultos eram preexistentes (ou seja, já representados na mente por ideias mais ou menos formadas e potencialmente verbalizáveis), podiam revelar-se por meio de lapsos de língua, chistes e sonhos – estes últimos ungidos como “A Estrada Real para o Inconsciente” –, e, mais importante ainda, eles estabeleciam e explicavam o que, de outra forma, pareciam ser sintomas neuróticos “irracionais”. Em essência, para aqueles que podiam começar a ouvir e discernir esses significados, os sintomas da neurose ofereciam um discurso simbólico contínuo, disfarçado, sobre desejos inaceitáveis ou problemáticos, fantasias, medos e traumas infantis, os conflitos psíquicos que eles produziam e as respostas defensivas que provocavam. O objetivo do tratamento foi resumido na expressão: “Tornar o inconsciente consciente”.

A suposição de que havia, nos sintomas histéricos, pensamentos obsessivos, atos compulsivos e suspeitas paranoides, intenção, motivação e significados já formados, ocultos e inconscientes, os quais poderiam ser descobertos, intuídos ou conjecturados, justificou a categorização desses distúrbios, por Freud, como “neuropsicoses de defesa” e estava no cerne de sua primeira tópica. A chamada “Teoria Topográfica” é uma teoria sobre elementos ideativos específicos (vontades, desejos, percepções, medos e fantasias) que são saturados de significado, capazes de serem descritos quase inteiramente por palavras, têm valor simbólico potencial e podem aparecer unidos no discurso do paciente, formando cadeias de associações significativas. É uma teoria que provou ser – e continua sendo – de enorme valor para orientar a compreensão e o tratamento clássico da neurose e dos setores neuróticos da mente. (Estou usando o termo “neurose” aqui para implicar representação e um alto nível de organização estrutural psíquica em que o conflito inconsciente entre objetos internos, parciais ou totais – que são entidades representadas – é um fator significativo.)¹

No entanto, o aprofundamento da experiência clínica de Freud – com narcisismo, trauma, culpa inconsciente, reações terapêuticas negativas e vários fenômenos que ele classificaria como estando “além do princípio do prazer” (Freud, 1920) – levaram-no a formular a hipótese do Instinto de Morte e a propor sua segunda tópica, a chamada Teoria Estrutural (Freud, 1923). Enquanto os norte-americanos da Psicologia do Ego enfatizaram as implicações dessa teoria para a adaptação e a análise das defesas no tratamento de neuroses, André Green (2005), entre outros, explorou suas implicações para a compreensão e o tratamento de condições, estados mentais e diagnósticos que se situam além da neurose, nos limites ou além do que era considerado classicamente como analisável. Em particular, Green observou que a mudança teórica de Freud marcou uma virada desde uma

1 Para uma discussão mais aprofundada, ver Levine, Reed e Scarfone (2013).

teoria centrada em conteúdos psíquicos (*representações* ideativas) para uma teoria sobre os movimentos necessários para subjugar os aspectos não estruturados, ainda não representados *da pulsão* – isto é, emoção, impulso e descarga somática – dentro do aparelho psíquico.² Assim, o objetivo do tratamento analítico mudou para: “Onde estava o Id, ali estará o Ego”, com a importante ressalva de que a pulsão agora não era apenas um problema *para* o ego, mas um problema *dentro* do ego.

À medida que a psicanálise progrediu no século XXI, a capacidade de criar representações psíquicas tem sido cada vez mais vista não como algo dado, mas uma conquista do desenvolvimento. Sua ausência, fraqueza ou fracasso pode deixar a pessoa à mercê de “vazios psíquicos” (Green, 2005) e “estados não representados” (Levine, Reed & Scarfone, 2013). Essas formulações desafiam “a crença fundamental da psicanálise de que os estados psicológicos são cheios de significado” (Alvarez, 2019, p. 867) e implicam que, em muitas situações importantes, *o significado é algo que está ausente, potencial ou emergente – ainda a ser criado* – em vez de iluminado ou descoberto.

Os estados não representados e os vazios psíquicos não refletem apenas excitações de origem somática (por exemplo, pulsões), mas também os registros iniciais da percepção,³ especialmente no que diz respeito a eventos do período pré-verbal e às sequelas

2 Para uma discussão mais aprofundada do trabalho de Green, ver Reed e Levine (2018).

3 Em sua teoria da função alfa e continente/contido, Bion (1962b; 1970) descreveu como os registros iniciais dos eventos da realidade externa produzem fatos brutos sem significado e dão origem a fenômenos emocionais (elementos beta) que são inadequados em sua manifestação inicial para formar pensamentos, serem usados para pensar ou para serem pensados. Os elementos beta, tanto os fatos brutos da percepção quanto as emoções correspondentes, devem ser transformados (Bion, 1965) pelo trabalho do sonho (função alfa) para adquirir “sentido” e significado pessoal.

de traumas psíquicos severos. Supõe-se que eles categorizam e, às vezes, fundamentam e contribuem para as manifestações psicogênicas e/ou experienciais encontradas em pacientes diagnosticados com autismo e transtornos do espectro autista (TEA), e que apresentam também núcleos autistas e organizações defensivas autistas em estruturas de caráter não autista. Estados não representados também estão implicados e encontrados em outras condições não autistas e não neuróticas, como distúrbios psicossomáticos, adições, perversões e distúrbios primitivos de caráter. Os afetos que os estados não representados produzem ou aos quais estão associados são frequentemente de terror, vazio, aniquilação e desespero. Como Alvarez (2019) observou, falar em “não representado” oferece um paradigma potencialmente novo que “envolve a inclusão da investigação e da atenção psicanalíticas à existência de estados vazios de significado e, então, à questão de seu tratamento” (p. 878).

Dada a organização da psique – com partes da mente psicóticas, isto é, não estruturadas, e com partes neuróticas; áreas não integradas e integradas; áreas não representadas com mais ou menos “força sem significado”, bem como estados representados, consistindo em ideias específicas permeadas por afeto –, devemos esperar encontrar tanto um inconsciente não estruturado quanto um inconsciente dinâmico em todos os pacientes. Isso implica que, até certo ponto, estados não representados e não integrados são universais e irão existir e ser encontrados em todos nós. Consequentemente, as oportunidades e desafios propiciados pela compreensão e pelo tratamento de autismo e TEA, nos quais o não representado e o que dele resulta (por exemplo, organizações defensivas empregadas para proteger contra a ansiedade de aniquilação e o terror catastrófico) podem ser encontrados, oferecem metáforas e pistas relevantes para aspectos do tratamento de todos os pacientes, não importando quais sejam seus principais diagnósticos.

II

A ideia de que a experiência existencial bruta começa com um registro pré-psíquico ou protopsíquico, que ainda não se qualifica como representação psíquica no sentido freudiano do termo, pressupõe que, tanto os movimentos pulsionais quanto os produtos da percepção, começam como registros ou sensações somáticas que devem então ser transformados para virem a ser representações e se tornarem psíquicos. [Pense, aqui, na descrição de Bion (1962b) da função alfa transformando elementos beta em elementos alfa na construção do aparelho psíquico e da continência dos pensamentos.] Os resultados dessa transformação, que, em relação às pulsões, incluem o conhecido conceito do qual Freud chamou de “derivados da pulsão”, aparecerão na mente e/ou na experiência do indivíduo como afeto, impulso à ação, descarga somática ou representação – ou como alguma combinação desses. A última, a representação, é o produto final potencialmente mais adaptativo e “bem-sucedido” da transformação, e fornece uma forma de redução a níveis toleráveis e até de contenção para o que, de outra forma, seria uma excitação excessiva potencialmente disruptiva. [Pense nas teorias de Freud (1920) do trauma (= ruptura dos processos psíquicos regulatórios) e da sublimação, na qual a força e a energia da pulsão, desordenadas e preempatórias, potencialmente disruptivas, são aproveitadas, canalizadas e transformadas em criações artística ou culturalmente valiosas.]

Os trabalhos de Bion e Winnicott estão entre os mais úteis para descrever o papel essencial dos primeiros objetos na facilitação do desenvolvimento psíquico e no fortalecimento do bebê e de sua capacidade de transformação/regulação autônomas. À medida que a psicanálise contemporânea vem absorvendo as contribuições desses dois autores seminais para ajudar a elaborar o significado clínico da segunda tópica de Freud, nós nos vemos cada vez mais considerando as implicações, os resultados e a necessidade de remediar os efeitos

dos déficits psíquicos, bem como dos conflitos. Estes têm sido entendidos como uma combinação da falha de uma necessária provisão ambiental, por parte do objeto primário (materno), e/ou uma incapacidade constitucional do bebê de fazer uso do que, para outra criança, seria uma maternagem “suficientemente boa”.

Dito de outra forma, nossa atenção voltou-se para tudo o que é pré ou protopsíquico; tudo o que é emergente ou ainda potencial no desenvolvimento, insaturado em relação à ideação e significado, ainda não totalmente formado e que requer contenção e transformação dialógica e intersubjetiva para ser “metabolizado” e expresso. Aqui, as implicações da famosa máxima de Winnicott de que “não existe tal coisa como um bebê”⁴ e as teorias de Bion (1962a) sobre o pensamento e suas descrições da função alfa e de continente/contido (1962b), bem como sua insistência de que o desenvolvimento da mente é uma criação de duas pessoas, são as mais relevantes.

Uma consequência dessa mudança na teoria é que os analistas cada vez mais reconhecem a importância de compreender, formular e aprender a catalisar clinicamente os processos pelos quais o *self* é vitalizado, as representações são formadas e os processos psíquicos regulatórios são fortalecidos e criados. Ao fazê-lo, iniciaram uma mudança de ênfase – embora *não* um afastamento total – na análise de conteúdos, isto é, ideias e representações, no foco predominante na recuperação de memórias reprimidas da infância, na cura de cisões e na revelação e descoberta de sentimentos, pensamentos, fantasias e desejos ocultos. Agora, nós nos encontramos cada vez mais envolvidos com o problema de como ajudar a realizar e catalisar um trabalho analítico que contribua para fortalecer ou mesmo criar, pela primeira vez, capacidades e processos psíquicos que subjazem e asseguram os

4 Discussão em Encontro Científico da Sociedade Psicanalítica Britânica, por volta de 1940. Referenciado em Winnicott (1960, p. 39, nota de rodapé 1).

instrumentos para pensar, sonhar, regular emoções e estabelecer relações objetais.⁵

A última afirmação se aplica, até certo ponto, a todos os pacientes, mas torna-se mais relevante à medida que abordamos os aspectos menos organizados da mente e da experiência do paciente, os mais primitivos ou arcaicos, mais traumatizados, especialmente daqueles pacientes cujas dificuldades estão “além da neurose”, numa ampliação do campo da psicanálise. Uma das iterações mais claras de Winnicott aparece em sua obra tardia (veja, por exemplo, seu artigo de 1974, “Medo do colapso”), na qual ele enfatiza que o analista deve inconscientemente falhar com o paciente – contribuir para a produção de um micro trauma *real* no paciente no aqui e agora –, na forma que o paciente necessita que o analista o faça. Assim, uma versão atenuada do que ocorreu no passado, antes do estabelecimento de um *self* infantil constante e organizado, poderá então ser experimentada, na transferência, sob a égide da onipotência inconsciente do paciente e, portanto, ser “sofrida” pela primeira vez como experiência personalizada, subjetiva e elaborada.

Formulações análogas são propostas por Pierre Marty (1980), um dos fundadores da Escola Psicossomática de Paris, que insistia que os sintomas somáticos não histéricos, ao contrário destes, não tinham representação psíquica e inicialmente eram desprovidos de significado pessoal. Ele os via como inerentemente opacos e assimbólicos, sugerindo que só adquiriam significação e “sentido” inconsciente *après coup*, no curso de um tratamento analítico. Michel de M’Uzan (1984), outro importante membro da Escola de Paris, falou de pacientes que chamou de “escravos da quantidade”, porque seus sintomas eram fenômenos de sobrecarga econômica que ocorriam sem intenção motivacional inconsciente ou significado simbólico. E Jean Laplanche (1987) insinuou que haveria um componente não representado, não

5 Para uma discussão mais aprofundada desses pontos, ver Levine (2020; 2022a).

específico, não ideacional inerente ao resíduo intraduzível do desejo sexual inconscientemente transmitido que inicia a psicosssexualidade do bebê na “situação antropológica fundamental”.

O ponto que desejo enfatizar é que a psicanálise contemporânea gerou uma série de teorias do déficit (estados não representados que requerem transformação a serviço do desenvolvimento psíquico, regulação e homeostase) e assumiu que déficits e vazios podem enfraquecer e traumatizar o aparelho psíquico. Isto apresenta, para os clínicos da atualidade, o desafio de como lidar com pacientes cujos tratamentos não se adaptam às expectativas da análise clássica, e podem exigir modificações na compreensão teórica, postura de escuta e técnica analítica.

É por essas razões que um exame minucioso do funcionamento psíquico e do tratamento analítico de pacientes que apresentam problemas de autismo, TEA e/ou daqueles não autistas com enclaves, núcleos e defesas autísticas, deve ser útil para uma gama ainda mais ampla de dificuldades. Isso inevitavelmente nos conduz ao trabalho de Frances Tustin (1986; 1992; 1993) sobre autismo psicogênico, e aos muitos autores que ela influenciou e cujo trabalho está apresentado nesta obra.

III

Gostaria que começássemos por considerar não a etiologia dos estados e das patologias autísticas, que suponho são variadas e podem envolver fatores constitucionais e ambientais combinados, mas os problemas existenciais enfrentados pelos pacientes autísticos e seus analistas. Qual é a capacidade psíquica e a experiência, tanto do próprio *self* como de outro igual, que apresenta um bebê ou uma criança que iremos diagnosticar como autista ou possuidora de TEA? Qual é a sua capacidade de se engajar em atividades e relacionamentos que sejam facilitadores mais normais do desenvolvimento e fazer uso dos recursos que seu ambiente lhe proporciona?

Talvez seja axiomático começar salientando que, nos pacientes autistas e com TEA, há um senso enfraquecido da existência subjetiva de si mesmo e de outras pessoas, prejuízos na vitalidade, relacionamento objetal, capacidade simbólica, linguagem e no brincar. Alvarez (2012) nos lembra que sinais fracos ou desordenados de relacionamento ou busca por objetos podem, não obstante, estar presentes no autismo e nos distúrbios iniciais do desenvolvimento: “mesmo as crianças autistas procuram algo sem saber o que estão buscando, mas reconhecem quando o obtêm” (p. 134). Ela compreendeu ainda que, se essa busca fraca for reconhecida e respondida, pode ser amplificada:

Independentemente da etiologia, . . . , um distúrbio da capacidade de interação social pode exigir e se beneficiar de um tratamento que funciona por meio do próprio processo de interação social. Tal relacionamento precisará levar em conta a natureza e a gravidade da psicopatologia e o nível de desenvolvimento particular no qual a parte não autística da criança está funcionando. (Alvarez, 2012, p. 167)

Outra questão vital nesses pacientes, que está na raiz de todo o desenvolvimento psíquico, é a questão de como eles lidam com as inevitáveis emoções de frustração e dor. Para o bebê, “lidar” requer e “envolve a capacidade de compartilhar a experiência e de fazer contato com a mente do outro por meio da interação. Por esse contato, começa a sentir as possibilidades geradas por tal experiência compartilhada com uma pessoa viva” (Eaton, 2011, p. 41). Mas para alguns bebês, essa capacidade de experiência compartilhada não pode ser tomada como certa. O objeto pode ser, ou pode ser sentido como, inacessível ou inalcançável, traumatizando em vez de conter. Pode haver uma real falha de provisão ambiental por parte do objeto ou alguma incapacidade constitucional do bebê para fazer uso do que está sendo oferecido.

Seja qual for o caso, o bebê pode começar a se afastar do contato com o objeto ou nunca emergir de um estado inerentemente encapsulado e autossensual, desencorajando seus objetos e colocando em movimento uma série de respostas e falhas no desenvolvimento que levam a uma apresentação autista. Como é possível entender isto? Até que ponto esta é uma defesa autoprotetora (uma retirada psíquica) ou uma reação biológica quase reflexa, homeostática? O que, se é que existe algo, está *por trás* do mundo autossensual da criança autista? É um objeto mau ou nada? Um vazio? Um “não objeto” está por trás de um objeto mau? E um “não objeto” é um objeto ou é um vazio? Existe uma parte isolada não representada ou não integrada por trás da parte autística? (Alvarez, 2019).⁶

Manobras e defesas autistas são frequentemente utilizadas em face a medos catastróficos de aniquilação devidos a intermináveis quedas, derramamentos, despedaçamentos ou cortes. Até que ponto essas ansiedades refletem fantasias inconscientes organizadas (isto é, saturadas, representadas)? Ou elas são as emoções cruas despertadas pela aproximação do indivíduo aos “buracos negros” e “vazios” de estados não representados e não integrados?

Power (2017), seguindo Tustin, resume o problema da seguinte forma:

o bebê destinado a tornar-se autista é exposto prematuramente⁷ ao reconhecimento da mãe como um objeto fisicamente separado e, uma vez que esse reconhecimento é vivenciado como prematuro em termos de desenvolvimento (do ponto de vista da experiência do bebê), ele é sentido como uma ruptura violenta da integridade física

6 Ver também Bion (1970) para discussões sobre o “não objeto”.

7 A extensão em que esse reconhecimento é prematuro é determinada tanto pela hiper-reatividade constitucional quanto por fatores ambientais.

da criança, abrindo um buraco através do qual a existência da criança pode se derramar sem fim. A imagem de Tustin para esse processo, novamente a partir da perspectiva do bebê, é de que a remoção do mamilo arranca, com ele, a boca do bebê. Ou seja, o choque de reconhecer prematuramente a separação física (metaforicamente, a remoção do mamilo da boca e o espaço físico, entre o bebê e a mãe, criado por essa ação) é experimentado pelo bebê somatopsiquicamente (um corte físico do self nascente através do qual a existência se dissolve). Parte do impacto traumático dessa experiência decorre do que não é experimentado – o bebê não consegue se apropriar subjetivamente da posse de um orifício com o qual pode, cada vez mais sob seu próprio controle, regular movimentos para dentro e para fora de si mesmo, em conjunto com o mundo objetal.

Sem essa sensação voluntária de fechamento e abertura, mas com um senso de lesão traumática, seguem-se medidas de emergência psíquica com o objetivo de tapar esse “buraco negro”. Tustin chamou de “objetos autistas” e “formas autistas” os objetos e ações a que [a criança] adere e repete como medidas de emergência e tentativas de reparação. Ambos os termos denotam uma virada em direção à experiência sensorial como forma de bloquear a ferida e fornecer um meio de proteção ao self em perigo. Com a tentativa de tapar o buraco negro, esses interesses sensoriais obliteram psiquicamente a consciência da separação e, dessa forma, substituem a relação objetal, em vez de promovê-la. Assim, ao contrário dos objetos transicionais, os objetos autísticos e as formas autísticas não facilitam o caminho para as relações objetais, mas, ao contrário, bloqueiam ou até mesmo apagam esse caminho. Dito de

forma mais simples, na visão de Tustin, o objeto ou forma autística substitui o objeto em vez de promover seu reconhecimento gradual e tolerável como separado, inviabilizando assim o desenvolvimento da verdadeira relação de objeto que se seguiria a esse reconhecimento em evolução. Com relação à ausência do objeto, nesses estados, a fé no objeto murcha e a esperança de seu retorno desaparece.

O processo descrito por Tustin subverte o desenvolvimento do pensamento, das capacidades de representação e de simbolização, porque causa um curto-circuito na habilidade de reconhecer e tolerar a ausência do objeto e a frustração que acompanha essa ausência. Não há representação de um outro ausente, nem mesmo um outro alucinado; e, conseqüentemente, nenhuma evolução mental em direção a uma capacidade de suportar a ausência por meio do recurso à fantasia e ao pensamento. Nos termos de Winnicott, não há espaço transicional dentro do qual os objetos possam ser encontrados/criados. Como outros autores apontaram, esse curto-circuito dos processos de pensamento leva a uma espacialidade psíquica achatada, que tende para o bidimensional e se afasta do crescimento de um espaço interno no qual a fantasia e o pensamento podem ser gestados. Há uma atrofia dos processos identificatórios, de tal forma que predomina a pseudorrelação adesiva e são proeminentes o mimetismo e a adoção de vários aspectos físicos/sensoriais do outro. (Power, 2017, pp. XXI-XXII)

Em conjunto com essa descrição, gostaria de salientar uma série de comentários feitos por Alvarez sobre o que ela considerou necessário e útil no tratamento de crianças com autismo, TEA e várias formas de estados *borderline* da primeira infância, psicoses infantis e transtornos globais do desenvolvimento. Como sugeri em outro lugar

(Levine, 2022a), considero suas descrições muito relevantes para pensar sobre certas incapacidades e déficits do ego de pacientes adultos não autistas. O terreno comum se encontra na formulação de estados não representados, capacidades regulatórias inadequadamente desenvolvidas e na necessidade de encontrar maneiras de compreender e catalisar afetos vitais previamente frustrados, promover um desenvolvimento básico do ego e modificar estados de intenso retraimento e de “não atração” (Alvarez, 2010).

IV

Em um de seus trabalhos mais citados, Alvarez (2010) fala sobre três níveis conceituais de intervenção: *explicação*, *descrição* e *recuperação*. O primeiro, que implica oferecer significados alternativos estruturados pelo paradigma do “Por quê? Porque!”^{NT1} é mais adequado para trabalhar com neuroses. O segundo nível orienta o paciente e o ajuda a se atentar para e nomear “o que é” em sua experiência. Fazer comentários como “Você parece zangado” ou “Isso deve ter doído!”, nomear, marcar ocorrências de causa e efeito em torno de experiências emocionais significativas, especialmente no cenário da relação analítica, e ajudar a alargar significados por meio de descrição ou amplificação. O terceiro é um nível *vitalizador de recuperação* intensificado – (“Ei!”) – que sinaliza a presença viva do objeto, chama os pacientes para o contato e insiste que algo chamado “significado” pode existir e às vezes existe na vida e entre as pessoas.

É especialmente esse terceiro nível que oferece a analistas e terapeutas opções interpretativas e considerações que vão além da descoberta de significados ocultos e preexistentes. Também oferece a razão para ver e utilizar o diálogo analítico como um jogo verbal

^{NT1} Em inglês, no original: “Why? Because!”.

de rabiscos winnicottiano, no qual a coparticipação do analista pode desempenhar um papel intersubjetivo no recrutamento e regulação da disponibilidade emocional de um paciente severamente retraído ou “não integrado”. Essa última dimensão do analista como um parceiro-na-continência é um dos fundamentos conceituais da Teoria de Campo, de Ferro (2002).⁸

Autistas, TEA, *borderlines*, psicóticos e outros pacientes que estão “além da neurose” têm capacidade de ego limitada e podem estar muito sobrecarregados pelo desespero ou medos persecutórios para se beneficiarem de interpretações que buscam remover as defesas contra verdades dolorosas. Eles podem ser tanto *retraídos*, de forma irremediável e autoprotetiva, quanto trágica e/ou traumáticamente *não atraídos*^{NT2} Falando desses pacientes, Alvarez (2012) escreve: “Aprendi que precisava responder a, ou mesmo carregar por eles, suas esperanças e aspirações, e que tais intervenções não precisam encorajar a negação maníaca quando aplicadas com cuidado” (p. 1). Posto de outra forma,

muito antes de certos pacientes processarem seu ódio e encontrarem sua capacidade de amar, eles precisam desenvolver a capacidade de se interessar por um objeto com alguma substancialidade, vida ou, em caso de perversão, força e capacidade de excitar de forma não perversa.
(Alvarez, 2012, pp. 5-6)

Com pacientes que muitas vezes vivem em estados de dissociação, apatia desesperada ou excitação desviante, “surge a questão de saber se os sentimentos ou significados têm alguma importância” (Alvarez, 2012, p. 7). Os objetos podem ser vividos como “desinteressantes,

8 Para maiores descrições do trabalho de Ferro e seus fundamentos conceituais, ver Levine (2022b).

^{NT2} Em inglês, no original: “*undrawn*”.

não valorizados (e não desvalorizados), imprestáveis e, possivelmente, desmentalizados” (p. 10). Abordar essas dificuldades exigirá um trabalho “nos alicerces da vida mental e relacional” (p. 12) para tratar “pacientes em estados desprovidos de afeto do autismo, de dissociação ou de apatia decorrentes de desespero crônico” (p. 12) e negligência; pacientes que não podem escutar nem sentir. Em seu extremo, esses pacientes podem demonstrar “uma indiferença crônica acerca das relações que ultrapassa o desespero. Nada se espera” (p. 13). Esses pacientes podem ser mais bem descritos como “não atraídos”, em vez de “retraídos”. Em seu tratamento, eles “primeiro . . . precisam ser ajudados a ter capacidade de sentir e encontrar significado . . . Depois, os sentimentos podem começar a ser identificados e investigados; finalmente, explicações que acrescentem significados alternativos adicionais, podem ser escutadas e assimiladas” (p. 11).

Em alguns pacientes não neuróticos, “as assim chamadas ‘defesas’ eram na verdade tentativas desesperadas de *superar* e de se *recuperar* de estados de desespero e terror. Elas carregavam elementos de necessidades básicas do desenvolvimento: proteção, preservação, senso de urgência e potência, e até vingança e justiça” (Alvarez, 2012, p. 78). Além disso, a autora constatou que não bastava “dar-lhes” boas experiências na relação analítica, mas também era preciso apontar que eles gostam, precisam e desejam essas experiências.

Até certo ponto, sentir-se compreendido requer uma expectativa de que a compreensão exista, além de um número suficiente de experiências de ter se sentido compreendido por outro para que valha a pena prestar atenção no outro, para descobrir o que esse outro está pensando, sentindo e percebendo. Essas são questões de experiência e atenção. No entanto, “algumas crianças que raramente ou nunca foram compreendidas não sabem o que é compreensão. As mais avançadas, quando percebem pela primeira vez que o terapeuta as ‘compreende’, muitas vezes perguntam: ‘Como você sabia disso? Você é um leitor de mentes?’” (Alvarez, 2012, p. 151).

Alvarez observa ainda que “Atenção, . . . antes que possa ser mantida, algumas vezes tem que ser capturada e provocada . . . O funcionamento da função alfa requer, prioritariamente, que o objeto seja visto de forma que vale a pena relacionar-se” (p. 142). Consequentemente, ela escreve: “Temos que encontrar maneiras de ajudar essas crianças a prestarem atenção em nós e a sustentarem sua atenção; . . . o interesse emocionalmente elevado é central neste processo” (p. 173). O analista pode ter que fornecer algo vitalizante e intensificado para atrair a atenção do paciente para si como um objeto vivo, para regular o afeto na situação e para insistir no significado “chamando a criança para o contato com um objeto, e, também, lembrando-a . . . para atentar a si mesma, quando há um déficit grave tanto em seu *self* quanto no objeto interno” (p. 147).

V

Voltando ao ensaio de Power (2017), notamos que:

Os estados mentais não neuróticos e os processos mentais que os caracterizam são de grande interesse para a psicanálise contemporânea. Características como capacidades enfraquecidas para representar a vida mental, dificuldades com simbolização, manejar o sofrimento psíquico por meio de evacuação, apagamento e forclusão, ou outras formas diretas de descarga, ativação de níveis destrutivos de ansiedade, apresentam desafios significativos ao analista – para a criação de um processo analítico, para gerenciar e manter um setting analítico e para lidar com a contratransferência. Os pacientes que apresentam essas dificuldades exigem do analista que seja uma presença viva e engajada, que seja flexível e espontâneo, que acredite e confie na reverie, apesar dos profundos desafios às

suas próprias capacidades representacionais, e que esteja disposto a empregá-las a serviço de auxiliar os pacientes a “tecerem remendos psíquicos” em resposta a buracos ou rasgos na psique. A tarefa, hoje em dia, é muitas vezes ajudar a preencher vazios psíquicos nos quais a representação da experiência está ausente ou fraca e, menos frequentemente, a de revelar conteúdo reprimido, carregado de conflitos, mas simbolicamente representado (Levine, Reed & Scarfone, 2013; Mitrani, 1995; Roussillon, 2011).

Essas dificuldades, tanto conceituais quanto técnicas, são especialmente destacadas no trabalho psicanalítico com pacientes que demonstram uma variedade de distúrbios autísticos, sejam eles formalmente diagnosticados como autistas, no Espectro de Asperger ou descritos como manifestando estados ou barreiras autísticas (Klein, 1980; Tustin, 1986). Embora as diferenças entre esses vários tipos de apresentações clínicas possam ser vastas, importantes semelhanças surgem do fato de que, para cada uma, a autossensualidade endógena (Tustin, 1992, p. 18) domina a vida mental de tal forma que o desenvolvimento mental se vê ameaçado pelo limite que a vida sensorial impõe ao crescimento da subjetividade. Dito de forma ligeiramente diferente, em todos esses distúrbios, a vida sensorial torna-se um obstáculo, e não um trampolim, para o crescimento emocional e o desenvolvimento psicológico. (Power, 2017, pp. XV-XVI)

É impressionante que a autossensualidade e outras formas de afastamento do contato com a realidade externa, em favor de variedades de autoestimulação, tenham sido implicadas na etiologia e no desenvolvimento de distúrbios psicossomáticos (Aulagnier, 2001; Miller, 2015) e psicoses (De Masi, 2020), e sejam proeminentes em adições a drogas e álcool e em muitas perversões sexuais. Embora

não sejam “autísticas” no sentido literal ou formal do termo, todas essas condições têm em comum a possibilidade de serem distorções e organizações egoicas que buscam proteger o *self*, isolando-o do contato com emoções e da consciência de seus estados internos. Também procuram intensamente retirar-se do contato e do reconhecimento da subjetividade e individualidade dos objetos no mundo externo. Isso força os psicanalistas que tentam tratar esses pacientes a confrontarem-se com os limites da linguagem ao abordar e descrever essas condições e estados internos.

Em *Aprendendo com a experiência*, Bion (1962b) afirmou: “O problema apresentado pela experiência psicanalítica é a falta de qualquer terminologia adequada para descrevê-la” (pp. 67-68). Há uma incerteza inerente à infinita complexidade do desenvolvimento humano e das relações pessoais que torna a verdade emocional fugaz: transitória e sempre em trânsito (Bergstein, 2019, p. 4). Consequentemente, os esforços para relatar ou descrever a *experiência* do processo psicanalítico, como tentamos transmitir neste livro, e as alegações das teorias psicanalíticas em geral, inevitavelmente desafiam e podem parecer estar aquém de nossas visões cotidianas de causalidade e evidência. Estas últimas são limitadas e aparecem no contexto da perspectiva tridimensional à qual a consciência humana está restrita, enquanto o reino da realidade psíquica e do inconsciente, especialmente do inconsciente não representado, não reprimido e inacessível, é multidimensional, talvez infinitamente dimensional (Bion, 1970; Bergstein, 2019).

Além disso, a limitação fundamental da extensão em que qualquer um de nós pode vir a conhecer os domínios da psique é uma fraqueza muito humana compartilhada por todos. Tendemos a odiar quaisquer limitações naquilo que podemos conhecer e, assim, criamos “explicações” que tentam negar e desmentir o fato doloroso de nossa ignorância.

Em *Seminários na Clínica Tavistock*, Bion (2005) colocou desta forma:

quando estamos perdidos, inventamos algo para preencher a lacuna de nossa ignorância – essa vasta área de ignorância, de não conhecimento, na qual temos que nos mover. Quanto mais assustadora a lacuna, mais aterrorizante é perceber o quão completamente ignorantes somos, até mesmo dos requisitos mais elementares e simples para a sobrevivência, mais somos pressionados de fora e dentro para preencher a lacuna.

. . . em uma situação em que você se sente completamente perdido; você é grato por agarrar-se a qualquer sistema, a qualquer coisa que esteja disponível para construir algum tipo de estrutura. Então, a partir desse ponto de vista, parece-me que poderíamos argumentar que toda a psicanálise preenche uma ânsia há muito desejada de constituir um vasto sistema dionisíaco; como não sabemos o que ali existe, inventamos essas teorias e construímos essa estrutura gloriosa que não se fundamenta em fatos – ou o único fato em que ela apresenta fundamento é em nossa completa ignorância, nossa falta de capacidade.

No entanto, esperamos que . . . as teorias psicanalíticas o lembrem da vida real em algum momento, da mesma forma que um bom romance ou uma boa peça teatral o lembrariam como se comportam os seres humanos. (p. 2)

Tentei mostrar – e os leitores irão discernir nas muitas descrições clínicas nos capítulos que se seguem – como, acima de qualquer interpretação relacionada ao conteúdo, a responsividade interafetiva e intersubjetiva, bem como a vitalidade do analista, pareciam desempenhar um papel fundamental na reclamação (Alvarez, 2010) e

reanimação de pacientes profundamente retraídos, talvez regressivamente não atraídos, desertificados. É discutível e provavelmente irresponsável a questão de saber se o tipo de intervenção descrita é análogo ou idêntico ao que foi proposto como provisão ambiental essencial na relação mãe-bebê.

Da mesma forma, isso ocorre na relação entre reclamação interafetiva e ativação das capacidades psíquicas do paciente para representação, simbolização, ligação afetiva e associativa, objetualização etc. A aquisição e a consolidação de cada uma dessas capacidades foram descritas em várias teorias analíticas como consequentes a experiências relacionais interativas, interafetivas e/ou intersubjetivas com objetos primários. Cada uma delas foi indicada como desempenhando algum papel ao longo de toda vida no processo de vincular a excitação interna (por exemplo, pulsões e seus derivados) ou externa (por exemplo, percepção e sensação) dando sentido e criando significado a partir da própria experiência cognoscível. A descrição de Bion (1962b; 1970) da função alfa e de continente/contido é apenas uma das muitas formulações teóricas disponíveis que tentam colocar esses processos em palavras.

No caso de Thomas, cujo tratamento descrevi longamente em outro lugar (Levine, 2020), propus que a estimulação interafetiva e intersubjetiva – proporcionada por *minhas* memórias carregadas de afeto que fundamentavam minha intervenção (sugeri algo que ele poderia ativamente fazer para antecipar e prevenir um isolamento e retraimento depressivo iminente) – ajudou a animar Thomas, despertando suas próprias capacidades de pensar, imaginar e sonhar em ação. Em retrospecto, essa intervenção funcionou como uma interpretação “Ei!”, acionando a “bomba” do aparelho psíquico de Thomas. Ao mesmo tempo, o surgimento de minhas memórias na sessão, naquele momento, também foi, para mim, inconscientemente defensivo e autorrestaurador, diante da esterilidade e do desespero de Thomas, além de comunicar minha contratransferência parental

positiva e esperançosa em relação a ele. Uma vez que sua atenção foi atraída (“Ei!”), pode-se dizer que suas próprias capacidades de representação, anteriormente limitadas, emergiram ou voltaram a funcionar a serviço de elaborar uma solução para o problema em questão. Minha intervenção ajudou a catalisar e restaurar sua capacidade de “pensar como uma ação experimental”, uma capacidade fortemente dependente de processos de representação e figurabilidade, permitindo-lhe fazer alguma pesquisa, pensar nas possibilidades e colocar em ação a decisão de seguir minha sugestão.

A descrição de meu trabalho com Thomas também ilustra o papel da construção e do mito no diálogo analítico. Os leitores que se dirigirem ao relato mais extenso do caso podem ou não concordar com o valor pragmático de minhas formulações, comparando meus comentários com sua própria experiência pessoal. Minha esperança, como Bion salienta, é de que a descrição que fiz possa lembrar a alguns de vocês da “vida [analítica] real” e da forma como os humanos se comportam, como poderia ocorrer ao assistir a uma boa peça teatral ou ler um romance, e assim possa ajudar a negociarem um caminho útil num futuro encontro com seus pacientes.

Referências

- Alvarez, A. (2010). Levels of analytic work and levels of pathology: the work of calibration. *IJPA*, 91, 859-878.
- Alvarez, A. (2012). *The thinking heart*. London: Routledge.
- Alvarez, A. (2019). Extending the boundaries of psychopathology and of its psychoanalytic treatment: a review of engaging primitive anxieties of the emerging self: the legacy of Frances Tustin, edited by H. B. Levine and D. G. Power. *Psychoanalytic Quarterly*, 88, 867-882.
- Aulagnier, P. (2001). *The violence of interpretation*. London: Brunner Routledge.
- Bergstein, A. (2019). *Bion and Meltzer's expedition into unmapped mental life*. London: Routledge.

Bion, W. R. (1962a). A theory of thinking. In: W. R. Bion (1967). *Second thoughts*. London: Heinemann.

Bion, W. R. (1962b). *Learning from experience*. London: Heinemann.

Bion, W. R. (1965). *Transformations*. London: Heinemann.

Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. New York: Basic Books.

Bion, W. R. (2005). *The Tavistock seminars*. London: Karnac.

De Masi, F. (2020). *A psychoanalytic approach to treating psychosis*. Abingdon, Oxon: Routledge.

Eaton, J. (2011). *A fruitful harvest: essays after Bion*. Seattle: The Alliance Press.

Ferro, A. (2002). *In the analyst's consulting room*. London: Routledge.

Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. *S. E.* (vol. 18, pp. 7-66). London: Hogarth.

Freud, S. (1923). The Ego and the Id. *S. E.* (vol. 19, pp. 3-68). London: Hogarth.

Green, A. (2005). *Key ideas for a contemporary psychoanalysis: misrecognition and recognition of the unconscious* (A. Weller, trad.). London: Routledge.

Klein, S. (1980). Autistic phenomena in neurotic patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 61(3), 395-401.

Laplanche, J. (1987). *New foundations for psychoanalysis* (D. Macey, trad.). Oxford: Basil Blackwell, 1989.

Levine, H. B. (2020). Reflections on therapeutic action and the origins of psychic life. *JAPA*, 68, 9-26.

Levine, H. B. (2022a). *Affect, representation and language: between the silence and the cry*. Abingdon, Oxon: Routledge.

Levine, H. B. (Ed.). (2022b). *The post-bionian field theory of Antonino Ferro*. Abingdon, Oxon: Routledge.

Levine, H. B., Reed, G., & Scarfone, D. (2013). *Unrepresented states and the construction of meaning*. London: Karnac/IPA.

Marty, P. (1980). *Lordre psychosomatique*. Paris: Payot.

- Miller, P. (2015). Piera Aulagnier, an introduction: some elements of her intellectual biography. *IJPA*, 96, 1355-1369.
- Mitrani, J. L. (1995). Toward an understanding of unmentalized experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 64, 68-112.
- M'Uzan, M. (1984). Slaves of quantity (R. Simpson, trad.). *Psychoanalytic Quarterly*, 72, 711-725, 2003.
- Power, D. G. (2017). Introduction. In: H. B. Levine, & D. G. Power (Eds.). *Engaging primitive anxieties of the emerging self: the legacy of Frances Tustin* (pp. xv-xxx). London: Karnac.
- Reed, G. S., & Levine, H. B. (Eds.). (2018). *Representation and the work of the negative: Andre Green revisited*. New York: IPA/Routledge.
- Roussillon, R. (2011). *Primitive agony and symbolization*. London: Karnac.
- Tustin, F. (1986). *Autistic barriers in neurotic patients*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Tustin, F. (1992). *Autistic states in children* (revised edition). London: Routledge.
- Tustin, F. (1993). On psychogenic autism. *Psychoanalytic Inquiry*, 13, 34-41.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. In: *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 37-55). New York: IUP, 1965.
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown. In: C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Eds.). *Psycho-analytic explorations* (pp. 87-95). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.



A capacidade de criar representações psíquicas é agora entendida como uma conquista do desenvolvimento. Sem essa, não são estabelecidos significados, levando a “vazios psíquicos” e “estados não representados”, o que pode contribuir para o desenvolvimento do autismo e dos transtornos do espectro autista (TEA). Estados não representados também estão implicados e são encontrados em outras condições não autistas e não neuróticas, como transtornos psicossomáticos, dependências, perversões e transtornos primitivos de caráter. Os afetos que os estados não representados produzem, ou com os quais estão associados, frequentemente se manifestam como terror, vazio, aniquilação e desespero. A organização da psique consiste em partes da mente psicóticas, bem como partes neuróticas; áreas não integradas e integradas; áreas não representadas com pouco significado, além de estados representados que consistem em ideias específicas carregadas de afeto.

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2221-7



9 788521 222217



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Fenômenos autísticos e estados não representados

Explorações na emergência do self

Howard B. Levine, Jani Santamaria (Org.)

ISBN: 9788521222217

Páginas: 312

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2024
