

Conferência "O Infantil na Adolescência"

Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre

Florence Guignard
17 de abril de 2021

Plano

O adjetivo "infantil" é usado por Freud ao longo de sua obra: em particular, a sexualidade infantil como organizadora das pulsões e a neurose infantil como protótipo da neurose de transferência estão entre os referenciais metapsicológicos básicos de todos os psicanalistas.

Propus transformar esse adjetivo em um substantivo: Infantil.

Na primeira parte de minha palestra, falarei sobre o conteúdo desse substantivo, e o modo de atuação desse Infantil no tratamento analítico. Falarei com vocês em particular sobre o efeito desse Infantil na atividade interpretativa do analista.

Na segunda parte da minha palestra, falarei sobre os adolescentes de hoje e como o conceito de Infantil pode ajudar a nós, profissionais da saúde e da educação, a compreender melhor nossos adolescentes, a aliviar seu sofrimento e a apaziguar sua violência.

Definição de Infantil

O adjetivo "infantil" aparece em toda a obra de Freud e na maioria das obras de seus seguidores. Em particular, surge relacionado com:

- a descoberta da sexualidade infantil, da precocidade do funcionamento psíquico inconsciente desde as primeiras relações sensoriais e ações motoras;

- a organização do psiquismo desde as primeiras relações sensoriais e ações motoras sobre o próprio corpo;
- no nível do sistema Pcs, a constituição da dupla espiral de processos primários e secundários como uma matriz de vida fantasmática por um lado e processos de simbolização por outro lado;
- a organização edipiana e o espaço psíquico que constitui a estrutura que a contém, para a livre troca de conflitualidades intrapsíquicas entre as três instâncias: Id, Ego(moi) e Superego;
- por último, mas não menos importante, a neurose infantil como modelo axial da neurose de transferência.

Há 25 anos, eu vi essas diferentes descrições como refletindo algumas das facetas de um conceito mais amplo, que propus tornando o Infantil um substantivo. O Infantil funciona simultaneamente segundo a lógica do Consciente e segundo a lógica do Inconsciente. Lembro que a lógica do Inconsciente ignora a contradição – daí a ausência de negação –, que trata as relações assimétricas como se fossem simétricas – e por isso a ausência de séries espaço-temporais –, que ignoram o entrelaçamento organizacional e hierárquico que conecta da parte ao todo, do começo ao fim – por essa razão que se dá o seu funcionamento em loops infinitos.

Aqui está minha definição de infantil:

Estranho conglomerado histórico/A-histórico (não histórico), cadinho de fantasias originais e experiências sensorio-motoras que podem ser memorizadas na forma de vestígios de memória. O Infantil pode ser considerado o lugar psíquico das primeiras e irrepresentáveis emergências instintivas. Desses “primórdios”, conheceremos apenas a prole representável, na forma de teorias sexuais infantis por um lado, e de traços de memória por outro.

Estrutura básica nas franjas de nossa animalidade, depositária e recipiente de nossas pulsões, tanto libidinais ou agressivas quanto epistemofílicas, o Infantil é essa liga de pulsão e estrutura flexível, que faz com que um seja si mesmo e não outro. Irredutível, único e, portanto, universal, o Infantil é o que vai acontecer o nosso psiquismo, em todos os desdobramentos de sua bissexualidade psíquica organizada pelo Édipo.

Nos limites do sistema Ics e Pcs-Cs, o Infantil é o ponto mais agudo de nossos afetos, o lugar de esperança e crueldade, de coragem e imprudência; funciona ao longo da vida, segundo uma dupla espiral processual e significativa, e podemos encontrá-lo até nas patologias mais pesadas, desde que não se confundam com o modo normal de organização desse Infante.

E se, até a nossa morte, ele continua a atuar simultaneamente no nível dos processos edípicos secundários e dos mecanismos primitivos, é de fato porque esse Humano Infantil compartilha com ele a incrível força motriz cujo fantástico desdobramento pode ser visto no ritmo do desenvolvimento psíquico nos primeiros dias da vida humana.

No entanto, o aspecto instintivo não é o único em jogo nessa tentativa de definir o Infantil. Em sua forma metafórica, o conceito é válido também pelo que traz consigo de alucinatório e proto-simbólico, pré-formas em permanente desenvolvimento em todas as nossas atividades mentais. Uma vez desamarrados, graças ao tratamento analítico, os pontos de apego que congelam nossos modos de ser e ter em uma repetição estéril, essas pré-formas, vão restaurar seu vigor e sua eficiência pulsional subjacente a organizações mais maduras, dando tom à nossa personalidade sujeito, em nosso funcionamento adulto normal.

O infantil no adulto

Como podemos ver, minha definição implica uma persistência da existência do Infantil em qualquer sujeito adulto, até sua morte. Procurei observar que impacto esse Infantil pode ter sobre outros seres humanos. E como sou psicanalista, e não socióloga, concentrei minha observação nas relações interpessoais.

Como seria de esperar, o impacto do Infantil de um sujeito sobre outro ocorre no Infantil deste. Observei que esse impacto se origina de uma *excitação desintrincada*, devido à força pulsional que emana desta. Essa excitação não ligada constitui o *ponto zero* onde a pulsão está apenas começando a se diferenciar do instinto, no nível das pulsões de vida e morte – primeira geração, segundo minha genealogia das pulsões¹ – antes do intrincamento destas em pulsões sexuais – segunda geração – que, em relação à realidade externa – a psique adulta da mãe –, dará origem aos impulsos do ego. Vou listá-los na terminologia bioniana, que sempre achei precisa e relevante: L ±, H ± e K ±. Isto é: Amor (amour), Ódio (haine) e Conhecimento (pulsão epistemofílica).

Porque as pulsões continuamente “pulsam” em todos os seres humanos, do nascimento à morte, o impacto do Infantil não poupa nenhum de nós, sejamos nós analisando, sejamos analistas!

Nós, psicanalistas, buscamos constantemente desenvolver nossa escuta aos níveis inconscientes, ou pelo menos pré-conscientes, de nossos pacientes. E,

¹ Guignard F. (1997). *Épître à l'objet* (Chap. 2). Paris: P.U.F.; Guignard F. (2015). *Quelle psychanalyse pour le XXI e siècle?* (Chap. 1). Paris: Ithaque; Guignard F. (2020). *Psychoanalytic concepts and technique in development: Psychoanalysis, neurosciences and physics*. London: Routledge.

para isso, temos um instrumento homólogo ao nosso objeto de pesquisa: nosso próprio funcionamento psíquico inconsciente e pré-consciente, entendendo-se que não devemos nos deixar enganar pela informação que nos é fornecida pelo nível consciente de nossos pacientes e suas famílias.

No entanto, o próprio fato de essa escuta dar um amplo espaço ao sensorial, ao emocional e ao intuitivo, faz com que nos deparemos, como qualquer ser humano, com as defesas que nosso funcionamento psíquico organiza continuamente contra estímulos muito excitantes, muito perigosos, muito angustiantes...

No decorrer de um tratamento analítico, e com qualquer que seja a idade de nosso paciente, essas defesas obscurecerão nossa capacidade de simbolização e discernimento, de modo que perderemos momentaneamente a perspectiva de nossa situação como objeto de transferência no campo analítico; esse risco é especialmente alto nos momentos em que o paciente transfere sobre nós laços agressivos ou erotomaníacos, ou seja, negativos e mortais.

Pontos cegos

A mistura formada pelo nível profundo de nossa escuta e a defesa que quer nos proteger de uma situação dolorosa nos fará cair no que chamei de ponto cego.

Por exemplo, pode acontecer que nos sintamos extremamente irritados com o que nosso paciente nos diz sobre alguém próximo a ele, a ponto de nos sentirmos convencidos de que todo o sofrimento do paciente é, ou foi, causado por um personagem de seu passado ou presente, e que é essa pessoa que impede o bom andamento do nosso trabalho analítico.

Esse tipo de “curta causalidade” tem um duplo papel econômico para nosso narcisismo: não visa a apenas nos proteger contra o movimento projetivo de nosso analisando que nos faz assumir o papel desse personagem antipático, mas também, visa a negar nosso desamparo terapêutico e a culpa resultante.

Nosso erro é ainda mais importante quanto o que ouvimos diz respeito a um objeto interno do paciente, muitas vezes muito diferente da pessoa real que contribuiu para sua formação. Estamos então em ponto cego total...

Essa situação é inevitável, porque está ligada à nossa escuta atenta e benevolente, que desencadeia em nós processos de identificação inconscientes, sem os quais não poderíamos funcionar como terapeutas. Devemos, portanto, considerar que o ponto cego é uma armadilha que indica que o tratamento analítico está funcionando bem. E ainda precisamos encontrar uma maneira de sair dessa armadilha.

Para fazer isso, você deve começar identificando o momento em que ocorre um ponto cego. Tenho observado que isso ocorre quando há uma quebra no ritmo que se instalou na comunicação da dupla analítica. Um ou outro dos dois protagonistas sente então um vazio em sua capacidade de representação. Se analisarmos essa falha na atividade de simbolização, descobrimos que ela é vivida pelo sujeito como a perda de um objeto interno significativo.

Normalmente, qualquer omissão de representação acionará, no nível inconsciente, um processo de figuração relacionado ao do sonho, e que seguirá as mesmas linhas do destino: como o sonho, esse processo será, na maioria das vezes, instantaneamente engolido pela repressão; em outros casos, aparecerá como uma onda confusa de imagens com perda de limites entre o eu e o outro, externo e interno, percepção e alucinação; enfim, nos melhores e mais raros casos, uma representação no duplo registro de palavras e coisas surgirá no campo analítico – no analista ou no analisando, não importa – e permitirá a retomada do trabalho de associatividade e descondensação (interpretação?).

Quando é o analisando que cai em um ponto cego, ele frequentemente expressa um sentimento de abatimento, de cair no vazio.

Quando é no analista que isso ocorre, o ponto cego indica que o impacto do Infantil de seu analisando tocou uma área particularmente sensível em seu próprio Infantil. E como sua única pista está na dificuldade de encontrar uma representação da situação, ele deve estar absolutamente atento ao seu Pré-consciente para tentar identificar tanto a quebra no ritmo da relação quanto esse sentimento difuso de perda do objeto interno projetado.

A não ser que se trate de um nó não trabalhado de sua própria estrutura neurótica, o enigma não se resolverá por tudo isso, pois esse lugar sensível e desprovido de representação no Infantil do psicanalista corresponde, na maioria das vezes, a um conflito inconsciente específico para o paciente. É então que o analista terá que aguçar ainda mais sua auto-observação do que se passa dentro dele abaixo do registro das simbolizações. Porque, a partir desse “vazio representacional e relacional”, ele vai inconscientemente pensar – ou mesmo se comportar – com o paciente da mesma forma que o objeto interno ou a parte do ego do paciente que ele incorpora inconscientemente, nesse momento do tratamento. Ele está, portanto, imerso no conflito intrapsíquico e interpessoal do paciente com convicções muitas vezes fortes e determinadas que, de fato, não lhe pertencem, mas que ele racionaliza (como fazem as pessoas que, saindo de um estado hipnótico durante o qual recebem ordens de fazer algo absurdo – por exemplo, abrir um guarda-chuva –, cumprem essa ordem e dão uma razão totalmente alheia à realidade).

Podemos medir, nessas situações, a concretude do Inconsciente, afirmada por Freud e sublinhada, em particular, por Bion e por D. Meltzer.

Interpretações-rolha (interpretações que fecham)

A natureza abomina o vácuo. O mesmo ocorre no funcionamento intrapsíquico e na relação interpessoal do ser humano, inclusive na situação analítica.

É por isso que um intruso tenderá a se infiltrar imediatamente no funcionamento do psicanalista na falta de representação, porque ele se encontra em um ponto cego: eu o chamei de “a interpretação-rolha”. Trata-se de uma interpretação de “prête-à-porter”, cujo único propósito é estancar a hemorragia libidinal causada pela experiência de perder um objeto que não pode ser simbolizado.

Todo psicanalista tem um arsenal bem abastecido do qual extrair interpretações-rolha. Menciono brevemente a munição mais comum:

- o recurso de evocar a história do analisando, mais particularmente dos seus eventos traumáticos;
- o uso da teoria analítica, que transformará a relação analítica em uma conversa de sala de estar;
- o recurso de acusar o analisando, que, como mau aluno, não teria aproveitado as boas interpretações do seu analista, embora repetidas várias vezes!

Este último comportamento deveria realmente alertar o psicanalista para o fato de que o problema está em outro lugar: o que se repete em uma relação analítica ataca, é claro, os esforços do psicanalista e de seu paciente para mudar a situação... Novamente teremos que descobrir as origens e as fontes desse ataque, ao invés de persistir em um caminho interpretativo já reconhecido como ineficaz.

Repetidamente, a explicação está na contratransferência. É aí que reside a preciosa utilidade do ponto cego, desde que se consiga decifrá-lo: “basta” descobrir a que objeto interno ou parte do ego do sujeito, ou a que elo neurótico ou perverso o analista está identificado, então que o caminho analítico emerge e as capacidades de simbolização são restabelecidas, geralmente de ambos os lados.

Sejamos honestos: esse trabalho de autoanálise é sempre difícil, às vezes até doloroso. É então que o trabalho de escuta assistida, individualmente ou em grupo, adquire todo o seu valor para ajudar o analista a descobrir com qual objeto interno de seu paciente ele se encontra identificado projetivamente.

O infantil na adolescência

Todos sabem em que estados de violência os adolescentes podem se encontrar e como eles conseguem comunicar esses estados às pessoas ao seu redor – inclusive a nós, psicanalistas, quando cuidamos deles.

Essa violência adolescente obviamente tem várias causas. Começarei com a mais universal, que está precisamente ligada ao futuro do seu Infantil. Na verdade, para funcionar adequada e criativamente – ao invés de narcisista e onipotente – o Infantil precisa de forma ininterrupta encontrar um continente. Depois do útero materno, ele pode esperar contar com a capacidade de devaneio da mãe (Bion) que, como recordei acima, desempenha um papel essencial no intrincamento das pulsões sexuais com a realidade, permitindo às pulsões egóicas $L \pm$, $H \pm$ e $K \pm$ se desenvolverem. Infelizmente, essa capacidade de devaneio nem sempre está presente, e o restante da infância muitas vezes fica carente em termos da “continência” psíquica do adolescente contemporâneo: o dever de educar os filhos é cada vez menos parte do Superego Ideal de adultos hoje, ocupados em perseguir outros objetivos, oscilando entre o hedonismo que os leva a organizar suas situações familiares como quebra-cabeças, por um lado; e por outro lado, a compartilhar suas preocupações profissionais e sociais, potencializadas por sua pertença cada vez mais frequente a megalópoles sem vegetação e sem alma.

Continuando meu relato da trajetória de vida da criança, chego assim à puberdade e não vou surpreender ninguém dizendo que o impulso da puberdade busca um continente que é tanto mais sólido quanto o adolescente que se mede em relação a ele. E o teste para tentar sair disso. Porque o objetivo final da adolescência é obviamente chegar à idade adulta, com a aceitação do luto da adolescência, tanto pela perda do corpo infantil quanto dos “pais de infância”; deve também aceitar o desconhecido e a incerteza do futuro, sem perder a confiança nas suas aptidões para enfrentar a sua dupla realidade, externa e interna, a partir de uma identidade corporal profunda e definitivamente transformada.

Assim, qualquer psicanalista que for levado a cuidar de um adolescente se preocupará em lidar com essa questão de continência. Isso não é nada fácil, porque ele terá que contar com a violência do adolescente que paradoxalmente busca por todos os meios atacar esse continente de que tanto necessita.

A violência adolescente também corresponde à violência da situação social em que esses adolescentes nasceram e foram criados. Estou pensando em particular nas guerras, fomes, migrações, desemprego, epidemias e no cinismo dos poderosos possuidores deste mundo em face da angústia dos mais fracos.

Nessa perspectiva, os adolescentes provavelmente darão nova força aos debates e às transações tão difíceis entre esses dois campos. O seu Ideal de

Ego e a sua criatividade, resultantes precisamente do seu Infantil, poderão permitir à humanidade inventar novas formas de sair do sofrimento em que está mergulhada por esse desequilíbrio das forças presentes, desequilíbrio ainda em ação, infelizmente.

No entanto, ao lado dessa visão otimista – mas não utópica –, devemos pensar também nas inúmeras situações em que os adolescentes não encontraram outra expressão da nova força que suas transformações puberais lhes conferem senão uma identificação com a violência que lhes é infligida diariamente. Eles correm o risco de tornarem-se os elementos mais radicais e destrutivos dentre os grupos dos que buscarão o continente de que carecem.

Porque, como sabemos, a adolescência é o reino da convivência grupal. Na pandemia do Coronavírus que vivemos, vemos a desordem que pode levar até ao suicídio de nossos adolescentes, que estão proibidos de se encontrarem com frequência e tempo minimamente necessários para sua saúde mental.

Vou terminar esta palestra com um exemplo clínico que permitirá que vocês iniciem uma discussão que, espero, seja frutífera.

Exemplo clínico

Uma psicanalista atende um menino pré-púbere de 11 anos, Raoul, em psicoterapia há um ano, que apresenta graves distúrbios de atenção, acompanhados de hipercinesia severa. O primeiro ano de terapia trouxe um alívio perceptível de sua inquietação, Raoul parou de jogar ou mesmo quebrar todo o material da sala, se acalmou. Mas, depois disso, nada parece acontecer: ele desperdiça suas sessões mergulhando em um gibi, livro, revista, ou brincando com seu telefone, sem parecer capaz de encontrar prazer nisso, ou mesmo atingir o objetivo que parece ter estabelecido para si mesmo. A analista começa a ficar entediada, tenta incentivar a relação fazendo perguntas, às quais Raoul responde apenas evasivamente, evitando obviamente retomar o fio de comunicação. Depois, tentará fazer com que a sua terapeuta atue: pedindo para mudar o horário da sessão sob o pretexto de que tem medo à noite – embora esteja sempre acompanhado pelos pais nas suas sessões; jogando objetos para fora da sala de jogo ou ele mesmo saindo deste espaço; quebrando material “inadvertidamente”, “involuntariamente”... Um dia, ele pede à analista que use seu próprio telefone para ligar para o pai e dizer-lhe que Raoul chegou à sessão. Intrigada com essa situação surreal, a analista avisa-lhe que ele tem o seu próprio celular e que, aliás, o pai deve estar atento, pois é ele quem organiza as idas ao consultório. Reparem que os pais adotivos vivem juntos e que, naquele dia, foi a mãe que trouxe Raoul para sua sessão.

Em uma situação de escuta assistida, a analista descobre que não pensou em preparar uma caixa de brinquedos para Raoul, ao contrário do que costuma fazer para as outras crianças. Quando ela conserta esse descuido, Raoul parece muito feliz e orgulhoso, visivelmente renarcisizado. Mas dura pouco, após esse tempo parece que ele mal sabe jogar, e não usa mais elementos de construção, para fazer algo. Em vez disso, ele continua testando os limites com demandas irrealizáveis, enquanto olha e fala com inveja sobre os objetos que pertencem à analista e que estão na sala de jogos.

Um dia, durante uma sessão, Raoul se senta no chão e coloca um pequeno objeto no pé da sua analista, que ele já havia provocado consideravelmente com seus meios habituais. Nesse ponto, a analista se sente oprimida por seu aborrecimento e diz à criança: "Você está realmente me tratando como uma coisa!".

A escuta assistida permitiu à terapeuta perceber que estava ocultando uma realidade que, no entanto, conhecia perfeitamente: Raoul é uma criança encontrada na rua, assistido por uma mãe alcoólatra incapaz de cuidar dele, colocado aos três anos em um orfanato e oferecido para adoção. Ele chega aos pais adotivos por volta dos cinco anos, filho único e com certeza é amado e mimado. Mas quando Raoul tem sete anos, eles adotam outra criança e, a partir daí, o garotinho fica cada vez mais desorganizado, passa por todas as reabilitações disponíveis no Ministério da Educação do país onde mora, redobra suas aulas e se torna insuportável.

A analista percebeu sua identificação, que era uma coisa inútil, incômoda e indesejada e precisava ser administrada, tanto com o pequeno Raoul de três anos quanto com os pais adotivos, narcisicamente magoados ao ver que seus esforços para dar um bom ambiente para essa criança não foram recompensados, e que também sentiram que foram tratados "como coisas".

Ela também entendeu que, como Melanie Klein gostava de repetir "A criança, em sua brincadeira, encena a maneira como se sente tratada por seus objetos internos". O apogeu dessa situação insuportável para a analista fez com que encontrasse as palavras que correspondiam exatamente ao que a criança estava sentindo, sem poder simbolizar, nem ter consciência disso: "Você me trata como uma coisa". Sob seu aborrecimento, ela experimentou os sentimentos de impotência, abandono e humilhação que a criança não conseguia sentir, muito menos comunicar. "Repetir, lembrar, elaborar", escreveu Freud. Por enquanto, a criança está repetindo. Cabe ao analista relembrar não a realidade passada da criança, mas o que ela pode imaginar sobre essa realidade através das informações que possui e, sobretudo, através de suas habilidades identificatórias, função por excelência de seu Infantil.

Foi quando ela se viu naquele ponto cego estranho que encontrou “as palavras para dizer”: “Você me trata como uma coisa”. Certamente, foi necessária uma terceira escuta. Mas sem o ponto cego, a terceira escuta não poderia ter chegado ao infantil ferido dessa analista, ferido pelo inferno vivido pela criança em seu próprio infantil.

Como Sándor Ferenczi tão bem detectou, as crianças traumatizadas sofrem uma “cisão (clivagem) autonarcisista” – chamada por D. Meltzer de “clivagem passiva” – por parte dos adultos que, de uma forma ou de outra, se desfaziam delas sem levar em conta a sua própria organização pulsional, econômica e dinâmica. Essas crianças perderam a habilidade primeira e essencial de distinguir, como dizia Freud, o “bom de engolir” e o “ruim de cuspir”. Eles se conformaram com as clivagens que o adulto abusivo lhes impôs e as repetem sem seu conhecimento em psicoterapia analítica, como vemos um exemplo com Raoul, que pede ao analista que telefone para seu pai para tranquilizá-lo – ele, que não perdeu o pai.

O impacto do Infantil dessas crianças “desarticuladas pela vida” sobre o Infantil de seus cuidadores é às vezes insuportável, pois esse Infantil é desertificado, anestesiado defensivamente contra um “terror sem nome” – como você vive, sozinho na rua, quando você tem menos de três anos? A forma como essas crianças entram em contato é marcada pelos maus-tratos que sofreram, e seu infante desmoronado perdeu toda a criatividade. Vai demorar um longo processo de ouvir e compor para trazer essas músicas de volta à vida e à confiança. Raoul deu um primeiro passo essencial: ele parou de lutar e se defender ao se separar. Mas o segundo passo, o de descobrir que pode confiar em quem ouve sua angústia, vai demorar muito. Agora, sua analista sabe que ela pode ouvir o que ela mesma diz, pensa e sente, como sinais do distante Infantil de Raoul, um Infante que pode até, às vezes, ter a audácia de expressar incidentalmente, sem afeto, o desejo de ter tido dois pais de nascença, e sonhar com um traço de união entre eles. Mas ele também a diz que precisa que ela faça o que ele nunca imaginou que poderia desejar – é por isso que ela tem que usar seu próprio telefone para fazer uma conexão entre pai e mãe...

Para concluir

Em minha definição, “O Infantil é o ponto mais agudo de nossos afetos, o lugar de esperança e crueldade, de coragem e imprudência...”.

Quanto à adolescência, é uma possibilidade maravilhosa para o ser humano realizar alguns dos sonhos de seu Infantil. Mas a vida é difícil, e os psicanalistas são frequentemente chamados em situações de profundo desespero dos

adolescentes, ou em contextos de delinquência gravíssima, ou mesmo distúrbios alimentares extremamente graves – como anorexia – ou vícios já perigosamente instalados.

Frequentemente, a família e o ambiente educacional não se permitem soar os alarmes em tempo hábil. O tempo de transformação na adolescência é muito curto em comparação com o tempo que um ser humano leva para se acostumar com a mudança. Constatamos isso, por exemplo, quando recebemos os pais de um adolescente em tratamento: o sujeito de que os pais falam é uma criança, e não o grande mastro de 1 metro e noventa centímetros que não sabe o que fazer com os braços e as pernas longas e intermináveis quando ele entra em seu consultório. Mas, ao contrário, os mesmos pais não ousam mais falar com o filho adolescente como faziam três meses antes, fascinados que estão por essas transformações pubertárias de que são espectadores um tanto perturbados.

E o Infantil em tudo isso? Ele trabalha muito, tenta integrar essa nova imagem do corpo, essas regras que acabaram de chegar, ou essa poluição noturna vergonhosa, essa voz que mudou... E, acima de tudo, esse sentimento de estranheza, não só de si mesmo, mas também dos pais da infância, que estão aparentemente perplexos com as mudanças que ocorreram em seu filho.

É privilégio do analista devolver, explorando seus pontos cegos, uma voz ao Infantil das crianças perdidas na sua Adolescência.

Florence Guignard
Chandolin, 15 de abril de 2021

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Tradução: Patricia Goldfeld
Revisão de português: Mayara Lemos