

Conversando com Celia Fix Korbivcher

Em uma plataforma on-line pudemos estabelecer uma conexão com Celia Fix Korbivcher na qual predominou uma atmosfera descontraída e carregada de afeto. Foi assim que ela compartilhou conosco suas experiências e vivências, desde o seu interesse pela psicanálise, nascido na graduação em psicologia, seu desenvolvimento na clínica, até o ingresso na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), e em especial sobre o seu percurso teórico para desenvolver o conceito de *transformações autísticas* a partir de sua compreensão e estudos da obra de Bion. A propósito, na seção “Infância e Família” desta edição da *Berggasse 19*, ela nos brinda com seu artigo “Algumas contribuições atuais abordando a transferência em psicanálise de crianças: relação continente/contido e transformações em alucinação e transformações autísticas”, um dos tantos que vem publicando e apresentando em congressos, dentre os quais os principais estão compilados no livro de sua autoria *Transformações autísticas: o referencial de Bion e os fenômenos autísticos* (ed. Imago, 2020).

Celia é membro efetivo com funções didáticas da SBPSP, analista de crianças e adolescentes, e docente do Instituto de Psicanálise “Durval Marcondes”, da mesma sociedade. Recebeu o prêmio Fábio Leite Lobo em 2001 e 2008. Em 2004, recebeu o Primeiro Prêmio Internacional Parthenope Bion Talamo e, em 2005, o 9º Prêmio Memorial Frances Tustin.

Participaram deste encontro, realizado no dia 14 de outubro de 2022, Ana Cláudia G. R. de Almeida, editora da *Berggasse 19*, Guiomar Papa de Moraes e Maria Aparecida Galiote Brossi Pelissari, membros do Conselho Editorial responsáveis pela seção “Infância e Família”, Alessandra Paula Teobaldo Stocche e Josiane Barbosa Oliveira, membros do Conselho Editorial.

Ana Cláudia (SBPRP): Quero começar te agradecendo pela sua presença em nome da revista Berggasse 19 e da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto (SBPRP). Você é muito admirada e querida como pessoa entre nós, mas também vista como uma fonte de conhecimento, alguém que suscita, estimula a investigação, em especial na área da criança. Pode contar um pouco para nós sobre seu percurso para chegar até a psicanálise e a área de análise de criança? Como foi seu percurso até aqui?

Celia: Antes de mais nada eu é que agradeço e gostaria de dizer que me sinto honradíssima pelo interesse de vocês no que ando elucubrando, nem sei dizer há quantos anos. Para mim realmente é uma honra estar aqui com vocês.

Quanto ao meu percurso para chegar na psicanálise, eu fiz psicologia e durante o curso me interessava por psicoterapia – não me lembro ao certo. Eu era meio avessa a Melanie Klein, achava muito esquisito tudo aquilo. Comecei a atender alguns pacientes e tive a felicidade de encontrar o querido e muito conhecido em nosso meio psicanalítico Oswaldo di Loreto.^[1] Ele foi a minha principal referência assim que eu saí da faculdade, e foi quem me deu os parâmetros do que é um atendimento clínico e do raciocínio clínico. Durante alguns anos, nos reuníamos com ele uma vez por semana ou mais, sentávamos em um banquinho por três ou quatro horas. Depois fiz o GEP^[2] e supervisão com a Marisa Mélega – isso ainda antes de entrar na SBPSP. Trabalhei na Comunidade Terapêutica Infância por cerca de dois anos, no Hospital do Servidor Público em São Paulo, e também no Ciam,^[3] sempre com clínica, fazendo estudos de caso, até que resolvi entrar na Sociedade. Abandonei tudo isso e me dediquei só ao consultório mesmo, e aí começou meu caminho na psicanálise.

Ana Cláudia (SBPRP): O Di Loreto é uma pessoa que fez grupos de estudos aqui em Ribeirão Preto por muitos anos, e eu participei deles também.

Celia: Então você sabe exatamente do que eu estou falando sobre o Di Loreto – do raciocínio clínico dele e de como ele nos põe para desenvolver o nosso raciocínio clínico. Se eu não o tivesse encontrado na vida, eu teria tido outro percurso. Além disso, é uma pessoa que colocava nosso pé no chão. Saíamos da faculdade na USP^[4] sonhando em ter um consultório cheio de pacientes no Jardins.^[5] Nos achávamos grandes autorida-

1. Médico psiquiatra formado pela Universidade de São Paulo, foi um dos pioneiros da psicoterapia da infância no Brasil, com mais de 50 anos de experiência profissional. Publicou os livros *Origem e modo de construção das moléstias da mente (psicopatogênese)* (ed. Casa do Psicólogo, 2004) e *Posições tardias: contribuição ao estudo do segundo ano de vida* (ed. Casa do Psicólogo, 2007). Sua trajetória foi retratada por Jorge Luis Ferreira Abrão em *As contribuições pioneiras de Oswaldo di Loreto à psicanálise de crianças e à psicoterapia infantil* (Zagodoni Editora, 2021).

2. Grupo de Estudos Psicanalíticos.

3. Centro Israelita de Atendimento ao Menor.

4. Universidade de São Paulo.

5. Bairro de São Paulo.

des. Ele nos norteava, dando os parâmetros da realidade. Dizia que deveríamos ficar muito felizes se conseguíssemos ao menos ser aceitas para fazer algum estágio não remunerado. Foi assim que ingressei no Hospital do Servidor Público.

Ana Cláudia (SBPRP): E o que era o Enfance, que você mencionou?

Celia: O Di Loreto e o Michael Schwartzchild foram seus fundadores. Era uma comunidade terapêutica em Diadema para crianças e adolescentes com quadros psiquiátricos graves que precisavam de atendimento. O próprio ambiente da instituição era o agente terapêutico para os pacientes. Os adolescentes eram divididos em grupos conforme a idade, e o tratamento consistia no manejo da convivência entre eles e na reflexão a esse respeito. Muitos de nossos colegas participaram do Enfance: o Leopoldo Nozek, a Marisa Mélega e a Izelinda Garcia de Barros, entre outros. Esse pessoal todo teve algum contato com a Comunidade. Foi uma excelente escola para todos nós.

Ana Cláudia (SBPRP): O Di Loreto dizia, nos grupos que fazia aqui, que ele era do tempo em que ainda não existia psiquiatria na infância, e não gostava de falar em psiquiatria infantil. Me lembrei de um exemplo que ele dava sobre o atendimento de crianças. Não tenho certeza dos detalhes, mas ele diz que logo que iniciou seu trabalho, se não me engano no Hospital do Servidor Público, ele foi atender uma criança com alguns brinquedos na sala, e ela disse: “vamos fazer comidinha, me dá um fósforo para acender o fogo do fogão”. Ele foi pegar o fósforo de verdade, e a criança brincou e fez de conta... A partir daí ele teria compreendido essa linguagem para o atendimento da infância. E aqui você nos relata, quem sabe por coincidência, que você inicia um trabalho nessa comunidade com crianças e adolescentes de quadros graves. Fico pensando o quanto esse início determinou uma linha de investigação. O que você acha disso?

Celia: Pode ser, sim. Sempre trabalhei muito com crianças. Eu me lembro de que a gente levava alguns casos para o Di Loreto para um diagnóstico diferencial entre questões cognitivas e emocionais. Lembro-me de quando atendi meu primeiro caso de autismo. Eu sequer tinha noção sobre isso e levei muito tempo para identificar o que era uma criança autista. Nesse caso o menino não falava, mas lia; por exemplo, “sor-ve-te”, alguns nomes, e a família ficava orgulhosíssima – eu achava aquilo estranhíssimo. Comecei então a pesquisar, e foi a partir disso que comecei a me interessar e me aprofundar nessa área. Um dos casos relatados no meu livro *Transformações autísticas* veio a ser este menino.

Guiomar (SBPRP): Sabemos que você não se deteve somente no diagnóstico, no autismo como uma patologia, mas há e sempre houve muita curiosidade acerca desse funcionamento mental, em especial sobre sua causalidade. E existem

muitas hipóteses sobre isso – inclusive uma clássica, que ficou muito em voga na década de 1960, que atribuía ao autismo uma causa psicogênica, como resultado de uma relação fria, distante entre a mãe e o bebê, algo que ficou muito popularmente conhecido como as “mães geladeiras”.

Celia: Sim, a própria Frances Tustin fala da questão da depressão da mãe – não propriamente de mãe geladeira, mas de que a depressão pós-parto, comum em muitos casos, poderia ser um dos fatores determinantes do autismo. Sabemos atualmente, entretanto, que são múltiplos fatores – muitos deles desconhecidos, inclusive – que produzem o autismo. Existem muitas mães deprimidas que não geram filhos autistas, e muitas crianças autistas que não tiveram mãe deprimida. Sabe-se hoje que seria a conjunção de múltiplos fatores, desde os psicogênicos até os congênitos, acrescidos, principalmente, a uma hipersensibilidade da própria criança. Tustin atribui a questão psicogênica a um nascimento psicológico prematuro, quando por algum motivo há um arrancamento abrupto do bebê da sua relação com a mãe. Atendi uma paciente grávida que ao longo da gravidez fez sua tese de doutorado, ou algo assim, sem nem perceber que estava grávida; era como se não estivesse, o que quer dizer que não tinha uma conexão entre mãe e bebê. A criança não desenvolveu traços autísticos acentuados, mas tornou-se um tipo de Asperger. Entendo que, já no útero, possivelmente houve um desligamento dessa mãe. O meu interesse acabou indo muito para essa área – não de pacientes propriamente autistas, que apresentam *flapping*, que não desenvolveram a linguagem e outras características típicas, mas a área dos núcleos autísticos em pacientes neuróticos, ou melhor, em todos nós. É claro que em algumas pessoas isso é muito mais acentuado, é algo que vemos principalmente naqueles que apresentam um alto grau de funcionamento intelectual e canalizam seus interesses para áreas específicas, mas apresentam uma total inabilidade em questões emocionais, na interação com as pessoas.

Guiomar (SBPRP): Essa era uma das nossas perguntas, justamente, para que você pudesse nos falar o que seria essa parte autística da personalidade. A gente pode pensar que seria uma manifestação da mente primitiva?

Celia: Para responder essa pergunta, vou recorrer a algumas histórias da minha trajetória. No meio da minha formação na Sociedade, houve uma jornada sobre objeto analítico. Eu fazia supervisão com o Luiz Carlos Junqueira Filho do caso de uma menininha extremamente inteligente que numa sessão comentou que havia feito uma pesquisa para a escola, na qual tinha visto um animal muito esquisito – o ornitorrinco –, um animal que tinha um bico de pato duro, que não era nem peixe nem mamífero, e cujo leite saía pelos poros. Perguntei a ela o que seriam poros, e ela respondeu: são “buracos”. Acabei escrevendo um trabalho sobre esse caso e apresentei-o numa jornada na Sociedade.

Nessa época, uma amiga foi para Londres e, por sugestão da dona Ligia Amaral, fez uma supervisão com Frances Tustin. Tustin havia publicado na ocasião seu último livro, *The protective shell in children and adults* (1990),^[6] em cuja capa tem uma escultura de Henry Moore. É uma mulher que, no lugar do mamilo, tem um buraco. Minha amiga comentou sobre o ornitorrinco com Tustin, e ela se interessou pelo trabalho e pediu que eu o enviasse para ela – imagina, para mim era como se o Freud me pedisse algo. Eu hesitei por muito tempo, e disse que não ia mandar. Mas ao fim minha amiga insistiu muito, dizendo que a Tustin era uma pessoa muito simples e calorosa. Mandeí, então, o trabalho, e logo depois recebi uma carta de cinco páginas, escrita à mão, comentando o trabalho. A carta está publicada no meu *Transformações autísticas*. Naquela época eu não sabia nada disso. Tustin era tão livre que até escreveu no envelope que tudo que estava ali na carta era anterior à posição esquizoparanoide.

O interesse de Tustin no meu caso deu-se porque a menina falava de leite saindo pelos poros/buracos. Ela tinha um paciente, John, citado em muitos de seus artigos, que falava justamente do buraco negro, e achou que tinha relação com o meu caso. Na carta ela escreveu que eu tinha trabalhado, no início dessa análise, com a parte autística da personalidade dessa criança, e que a ajudei a se separar de mim.

Um tempo depois a menina pediu para que eu providenciasse uma segunda caixa para ela, assim ela teria duas caixas, uma para os “bagulhos” e a outra para os “objetos que servem”, como ela mesma dizia. Foi quando ela começou a entrar na posição esquizoparanoide – e surgiu a percepção de alguma separação entre nós. Até esse momento ela estava operando com a parte autística da personalidade. Para ser bem sincera, na ocasião eu achei aquilo muito estranho, porque para mim “parte autística” era autismo, patologia, eu sequer concebia a ideia de algo diferente. Aquela menina não tinha nada de autista: ela subia na árvore e ficava cantando, cantava músicas com uma expressividade muito grande ... Acabei engavetando a ideia toda da carta, mas aquilo ficou reverberando.

Essa menininha, já no fim da sua análise após um feriado, cantou numa sessão várias músicas cujas letras se relacionavam a nossa separação. Cantou “Saudosa maloca”, “Chega de saudade”. Cheguei a me emocionar com a sua expressividade. Indaguei a ela que nome daria para o que estávamos fazendo ali e ela falou: “uma dupla desafinada”. Acabei nomeando o trabalho de “Uma dupla desafinada”.

Eu fiz a formação de análise de crianças na Sociedade, sempre participei de grupos de análise de crianças e, ao mesmo tempo, participava de um grupo (que dura até hoje) de colegas bionianos. Transformações eram o tema que nos interessava naquele momento. Lembro-me muito bem de uma reunião desse grupo em que discutimos um caso, e a abordagem era de que se tratava de transformações em alucinação. Na época a “moda” era falar sobre transformações em alucinação. Escutando

6. Livro de 1990, publicado pela editora Routledge. Em tradução livre, “A concha protetora em crianças e adultos”, sem edição no Brasil.

aquele material eu pensava que aquilo não era alucinose, era outra coisa. Comecei a observar que havia traços autísticos naquela situação, algo diferente de alucinose. Isso foi em 2000, eu era nova, e me lembro de que, de repente, de uma forma muito espontânea, pensei: “por que não poderia haver, além das transformações propostas Bion, transformações autísticas?”. Ocorreu-me recorrer a algum colega para falar sobre essa ideia e procurei a Carmen Mion. Indaguei se essa ideia fazia algum sentido para ela, e ela concordou e me apoiou enfaticamente.

Passei a partir daí a me interessar pelo que a Tustin falava de parte autística da personalidade e entendi que aquilo não tinha nada a ver com autismo como patologia, do mesmo modo que a posição esquizoparanoide não tem a ver com esquizofrenia nem paranoia e a posição depressiva não tem a ver com depressão. A ideia de transformação autística também tem essa mesma característica; é um tipo de transformação com fenômenos com características autísticas. Foi aí que comecei a desenvolver esses trabalhos todos.

A Carmen e o Fernando Giuffrida comentaram o meu primeiro trabalho sobre o tema. Na ocasião as pessoas acharam a ideia estranhíssima, disseram que Bion já falava disso nas transformações em alucinose, que era uma bobagem propor um novo tipo de transformações. Fiquei impactada com a reação negativa dos colegas e acabei engavetando o trabalho. Esqueci completamente dele.

Algum tempo depois escrevi um segundo trabalho para uma dessas passagens que temos na Sociedade. Retomei o tema e convidei João Carlos Braga^[7] para comentar. Ele, com seu rigor científico, questionou cobrando precisão e coerência nas minhas ideias, o que me levou a aprofundar mais e mais a minha argumentação. De um jeito muito respeitoso, entendi que ele não era muito favorável à ideia de transformações autísticas. O Braga, assim como o Di Loreto, adquiriu uma forte presença na minha trajetória, na minha maneira de pensar. Apreendi com ele sobre a necessidade de termos rigor e precisão nos conceitos que apresentamos.

A partir daí eu continuei no tema, desenvolvendo outros trabalhos.

Respondendo a sua pergunta sobre a mente primordial, foi o Braga que me esclareceu que a área autística pertence a uma área primordial da mente, e não à área da mente primitiva. A mente primitiva está ligada a transformações projetivas, identificação projetiva, transformações em alucinose, em que há a percepção de um objeto separado que se torna o alvo da projeção daqueles elementos indesejáveis da mente. Trata-se aqui de uma mente já nascida. Na parte primordial, há uma intolerância à consciência da separação corporal do objeto; estamos diante de uma mente que ainda não nasceu. Todos nós temos uma parte não-nascida da mente, o que para Bion seria a parte primordial.

Ana Cláudia (SBPRP): Você pode falar um pouco mais sobre essa interlocução com o Braga, em que ele diz que a mente primordial seria uma mente não-nascida,

7. Conhecido psicanalista da SBPSP e do Grupo Psicanalítico de Curitiba.

e sobre isso dos estados autísticos – ou até de crianças que possam receber o diagnóstico – ligados a um arrancamento precoce da mãe, em que o nascimento físico se dá em meio a um desligamento precoce, que não permite a ligação afetiva?

Celia: A Tustin fala que nos estados autísticos o indivíduo lança mão de manobras autísticas como um modo de evitar a consciência da separação corporal do objeto. São crianças que vivem o que ela chama de um nascimento psicológico prematuro – em que houve um arrancamento abrupto do objeto. Isso provoca o que Tustin denomina de agonia de consciência, ou seja, uma consciência muito aguda da separação do objeto. O indivíduo fica exposto a vivências intoleráveis de extrema vulnerabilidade, vivências de terror, e recorre a manobras protetoras autísticas como um modo de evitar tais vivências. Existem vários níveis de consciência dessa separação – a agonia de consciência é quando essa situação é extrema. O próprio Winnicott também fala de agonias impensáveis diante de uma mãe que não foi suficientemente boa, uma mãe que não proporcionou o *holding*, que não tem a continência para aquela criança.

Então, eu entendo essas manobras autísticas, tão presentes, muitas vezes, em nós mesmos em diferentes níveis, como uma manifestação protetora – Tustin fala de uma “concha protetora” (*protective shell*) – por meio da qual a pessoa se protege tornando-se absorta com manobras autossensuais, autogeradas. As relações com o outro ocorrem pelas sensações obtidas no contato, não pelas fantasias que pudessem surgir.

Guiomar (SBPRP): Muda muito, não é? É abrir uma perspectiva de observação muito importante na nossa clínica.

Celia: Sim, concordo. Eu pensava: se o Bion construiu uma teoria do funcionamento da mente, onde devemos inserir esse tipo de funcionamento não-mentalizado? Na minha total ingenuidade em 2001, eu me perguntava: se o Bion propôs transformações projetivas, transformações em alucinação, em conhecimento, em não-conhecimento, por que não transformações autísticas? (Duvido que hoje, com toda a autocrítica que eu tenho, eu teria feito isso.) Houve um debate enorme na época, sofri muitos ataques do nosso meio no início, afirmações de que isso não fazia sentido, que esses fenômenos faziam parte da grade negativa, ou que –K os contemplavam.

Apesar disso, não sei como, acabei enviando esse trabalho para concorrer a um prêmio no Congresso Internacional de Bion em São Paulo em 2004, e o trabalho foi premiado.

No ano seguinte, devido a uma determinada circunstância, enviei o segundo trabalho para o Frances Tustin Memorial Prize, em Los Angeles, onde anualmente organizam um evento com trabalhos, e o meu foi escolhido. Percebi que a ideia não era tão descabida e fui me sentindo muito estimulada a continuar – e até hoje me sinto assim.

Posteriormente, em uma das discussões sobre esses trabalhos, graças a uma colaboração da Izelinda, a quem eu respeito muito, vi que eu estava fazendo uma confusão muito importante, juntando em uma coisa só estados não-integrados e estados autísticos. Então, em seguida, eu desenvolvo um novo trabalho propondo “transformações não-integradas”.

Foi muito importante para mim ter tido interlocutores que me obrigavam a pensar e avançar cada vez mais nas minhas ideias. Hoje acho que todo jovem deveria considerar isso – eu não abdiquei da minha ideia, não aceitei que fosse bobagem ou deixei de lado; eu queria demonstrar que fazia sentido, apesar de afirmarem que eu estava enganada.

Maria Aparecida (SBPRP): Eu já assisti a alguns trabalhos da senhora, inclusive em momentos em que foram questionados. Assim, me sinto muito honrada de poder estar aqui, porque acabo me valendo do seu pensar, das suas ideias tão originais que, como disse a Guiomar, promovem tantas expansões. Eu li recentemente o último trabalho em que a senhora faz uma ampliação da linguagem da emoção até chegar no “manhês”. O texto me deixou muito tocada, é muito bonito – inclusive o indiquei, mais especificamente pela parte das agonias, para um supervisionando meu sobre um caso de anorexia – e eu gostaria que a senhora falasse um pouco da diferença dessa linguagem da emoção e da linguagem de êxito do Bion. Além disso, se puder falar um pouco sobre a anorexia que tem surgido nos nossos consultórios, essas barreiras e encapsulamentos, principalmente em crianças, eu gostaria de ouvir um pouco sobre essas defesas autísticas, esses recuos, essas agonias, essa mente primordial não nascida.

Celia: Agora não me lembro se é no *Barreiras autísticas em pacientes neuróticos*,^[8] ou no próprio *The protective shell*, mas a Tustin fala sobre um caso de anorexia e da relação com estados autísticos. Eu pessoalmente não tive casos assim na minha clínica, mas acho que faz todo o sentido se pensarmos que é uma pessoa que não pode pôr para dentro alguma coisa que possa alimentá-la. Ela se fecha em uma concha, porque para ela o não-Eu, como diz a Tustin, é muito ameaçador, o alimento torna-se ameaçador.

Escrevi um trabalho, ainda não apresentado nem publicado, sobre o corpo e o não-corpo, sobre uma pessoa que não tem um Eu desenvolvido que habite o próprio corpo – baseio-me num trabalho não publicado de Suzanne Maiello, apresentado na Sociedade de São Paulo, em que ela fala sobre o corpo desabitado. O título do meu trabalho é “Mente primordial e corpo: não-corpo e tornando-se um corpo”. Muitos jovens que frequentam academias de ginástica se empenham em ganhar mais e mais músculos, sem terem um Eu que habite seus corpos. Acho que isso vale muito para esses pacientes com anorexia. Que corpo é esse? É algo concreto que deve obedecer

8. Livro de 1986, publicado em 1990 pela editora Artes Médicas (M. C. Monteiro, Trad.).

a exigências formais severas dentro dos determinados padrões que se distanciam do humano. Não existe um *self* desenvolvido, um Eu que habite aquele corpo. Acredito que dê para ir mais a fundo nessa questão, mas me detenho aqui por ora, porque nunca pensei sobre o assunto mais profundamente. Mas acho, sim, que tem muito a ver com os estados autísticos, principalmente com a ideia do terror diante da consciência da separação. A pessoa então se fecha em si mesma.

Eu descrevo nesse trabalho um caso interessante de um rapaz que dizia que estava indo na academia e precisava aumentar a parte de baixo porque estava desequilibrada com a de cima. Ele tinha feito muito mais exercícios para a parte de cima do que para a de baixo. Eu estava ali ouvindo, meio aérea, e de repente me dei conta do que ele estava falando: a visão de si próprio como um corpo em pedaços, partes, a de cima e a de baixo, um braço para cá, uma perna para lá, nada junta com nada, não forma um todo, e ele estava procurando um equilíbrio entre tudo isso. Ele não tem contato com a emoção – o que, aliás, é um outro aspecto dessas pessoas, então a sua pergunta sobre a relação com a anorexia cabe muito bem.

Retomando sua pergunta anterior, sobre a linguagem da emoção, se trata de pessoas que, como esse mesmo paciente, não estabelecem contato. Esse rapaz, por exemplo, não consegue falar; ele fica em um grau enorme de angústia na minha frente. Mencionou certa vez que se interessava por música, então peguei meu celular e perguntei de que música ele gostava. Assim fomos começando a poder conversar, mas ele é muito silencioso até hoje. Em uma das sessões, depois de dizer, pela terceira vez, que não tinha nada para falar, ele falou: “acordei hoje, entrei no carro e vim cantando”. E eu disse: “ah! Você veio cantando?”. Senti que tinha uma brecha – “e o que é que você veio cantando no carro?”... E o que estou tentando defender aqui é que o que comunica com o paciente é a emoção que o analista transmite a ele, não as palavras. Provavelmente quando eu perguntei que música ele ouviu no carro com uma determinada entonação, eu devo ter transmitido uma emoção de curiosidade e interesse que o convocou. Provavelmente ele continuaria na mesma se eu tivesse perguntado de forma mais seca, neutra.

Guiomar (SBPRP): Ou se fosse um simples pedido – “fale da música que você cantou no carro”.

Celia: Exato. O que estou defendendo parte da Marie-Christine Laznik, que fala muito da importância do manhês com crianças autistas, e da própria Annie Reiner, que fala da *language of being*, a “linguagem do *tornando-se*”. Lembro-me de que na sessão com aquele paciente, quando perguntei que música estava cantando, entendi que eu estava em contato direto com ele, em uníssono, como diz o Bion, em unicidade com o estado mental em que se encontrava. Essa dificuldade de falar e a falta de um vocabulário para se comunicar é algo que Lesley Caldwell aborda também. Estar em uníssono com o paciente é estar no que Bion chama de transformações em O; você

está tornando-se, “*being*”. Não conseguimos dizer em português – “linguagem do sendo” ou “do tornando-se”. Pensando a esse respeito me ocorreu a ideia de que, quando uma mãe fala com um bebê, quando ela convoca o bebê e ele lhe responde, não é o conteúdo da fala que o convoca, mas a emoção da própria mãe ali, daí a ideia de uma *linguagem de emoção*.

Ana Cláudia (SBPRP): Como as próprias cantigas de ninar, não é? Que têm a tonalidade musical que comunica, que toca, e da qual muitas vezes as palavras pouco contam.

Celia: Sim, um bebê não entende nada do conteúdo, mas se veem às vezes uns flashes de uma comunicação que irradia. A Laznik mostrou isso uma vez em vídeo. Há ali um pai e uma mãe tentando convocar uma criança, que não responde. De repente entra uma outra pessoa na sala, talvez um tio, que fala alguma coisa com a criança, e a criança responde. Laznik fez um estudo muito profundo a partir disso, buscando entender de que forma o tom e a modalidade da voz comunicam algo para a criança. Claro que eu não converso com os pacientes da forma como falamos com bebês, falo exatamente como nós estamos conversando aqui, mas eu imagino que, se tivesse uma outra pessoa aqui falando uma coisa mais monocórdica, formal, a comunicação seria recebida de outra maneira.

Ana Cláudia (SBPRP): Até essa entonação de que você fala me parece ser algo que cada dupla encontra à própria maneira, porque às vezes, como você estava dizendo, com os pacientes adultos nós conversamos normalmente, mas com alguns pacientes falamos mais baixinho, mesmo que sejam adultos, em alguns momentos até com uma voz mais doce, outras vezes falamos meio que com voz de trovão... A afinação, a vibração que temos com cada um pode variar em cada momento.

Celia: Certa vez, ao presenciar uma interação entre uma mãe e seu bebê em que a mãe se comunicava pela linguagem do manhês e o bebê interagiu vivamente com ela, ocorreu-me a ideia de que esse tipo de experiência poderia traduzir – não sei o que o Bion diria disso – o que ele quer dizer com transformações em O. É uma linguagem de emoção. A mãe tornando-se ali a experiência com o bebê, e o bebê com a mãe.

Retomando a questão sobre a linguagem de êxito e a linguagem de emoção, estive discutindo a esse respeito com o Edival Perrini. Quando Bion fala na linguagem de êxito, ele fala da questão de o analista trabalhar com a própria capacidade negativa, definindo-a de acordo com John Keats. Embora não me recorde ao certo da definição, o que me ocorreu é que na linguagem de emoção não é necessário convocar a capacidade negativa, nem recorrer à disciplina de abandonar memória

e desejo. Basta estar *sendo, tornando-se*, vivendo aquela experiência – mas não sei se isso procede. Eu mesma faço inúmeras interrogações a essa formulação; foi até aqui que consegui chegar.

Quero dizer que a linguagem de emoção é que promove comunicação. A mãe estando em unicidade com o estado mental do bebê veicula sua emoção pela sua linguagem e convoca o bebê para o contato. Indago se o que Bion fala que está envolvido na linguagem de êxito talvez já esteja encarnado na mente da mãe.

Maria Aparecida (SBPRP): Me parece que é o vínculo da mãe com o bebê que é outro.

Celia: É um tema que eu gostaria bastante de desenvolver. Você está me ajudando a pensar mais profundamente, inclusive sobre a anorexia.

Ana Cláudia (SBPRP): Pegando essa questão do vínculo, do não-vínculo, e pensando a própria questão da anorexia – a dificuldade do vínculo para a alimentação que sustenta a existência –, quando não se aceita o vínculo, não há nisso uma ilusão de autossuficiência, de que é possível existir sem ninguém?

Celia: O que eu entendo é que nesses estados a pessoa tem um corpo sem uma mente que o habite. Quer dizer, cada caso é um caso. Acho que existem diferentes tipos de anorexia – existem aqueles que se agarram na questão da aparência do corpo, com um rigor e exigência muito grandes, e situações em que há um terror diante do não-Eu, do objeto separado, em que a pessoa se fecha e não aceita nada que venha de fora. São estados psicóticos de terrores persecutórios intensos.

Ana Cláudia (SBPRP): Fiquei até pensando na diferença, por exemplo, da adolescente anoréxica que tem esse ideal de corpo e da criança anoréxica que não chegou nessa questão ainda – é uma coisa anterior, sobre aceitar o alimento como sustento da vida. Ou não?

Celia: Eu precisaria pensar mais sobre essa questão. O único caso que eu tive de anorexia mais caracterizada com criança foi bem no começo da minha carreira. Esse caso inclusive foi supervisionado pelo Armando Ferrari.^[9] Era o caso de um menino pequenininho e magrinho, que andava com a cabeça meio pendurada para baixo. Ferrari tem toda uma teoria apoiada no corpo. Ele apontou a grande desproporção entre a cabeça e o corpo. Além da anorexia, o menino não conseguia dormir. Ele fazia uns desenhos muito excitados e estava tudo muito na cabeça, não havia uma integração com o corpo, não vinha nada de fora. Como disse, eu precisaria pensar mais sobre o assunto. Vocês têm experiência com isso?

9. Psicanalista membro da SBPSP.

Ana Cláudia (SBPRP): Eu me lembro de uma criança que atendi, que na época tinha em torno de 6 ou 7 anos, e para ela essa foi uma questão importante. O pediatra não dava atenção ao fato de o menino não comer, acreditando que aquilo era uma ansiedade da mãe, até que ela achou um outro médico que reconheceu o quadro. Ela me disse que o médico lhe ouviu e viu que de fato o menino não comia. O médico antigo deixou isso passar porque, ao prescrever um remédio, deu a dose errada, considerando a idade do menino, mas não o peso, e o peso já indicava que ele era desnutrido. Foi muito difícil. Propus inicialmente três sessões por semana, mas era difícil, ele vinha e dormia, quase como se não tivesse forças. Não era possível ficar todo aquele tempo, tecnicamente ele já estava desnutrido. Uma das coisas que fiz intuitivamente, então, foi dividir as três sessões em cinco sessões menores, todos os dias, o que possibilitou que ele viesse. Seguimos assim por um tempo e depois voltamos para três sessões. Algo assim está relacionado à subsistência, ao alimento que sustenta a vida, o que me parece ser diferente do caso de uma adolescente anoréxica, que tem outras questões, inclusive ligadas à sexualidade.

Celia: Interessante essa experiência, inclusive de fragmentar as sessões e poder ser sensível a isso. Me lembrei de que o Di Loreto falava de um caso semelhante ao dessa mãe, em que os terapeutas davam um diagnóstico como o desse pediatra, sem ouvi-la. Sim, é preciso escutar a mãe e dar voz ao que ela está falando. É um absurdo essa história que você conta.

Por outro lado, também já atendi um caso contrário a esse, de um menino que comia demais, um tipo de bulimia. Ele chegava no consultório muito agitado, dizendo “quero comida! Quero comida!”, e a mãe falava que ia no carro buscar o salgadinho. Me lembro que um dia eu falei “espera aí! Tem comida aqui para você”. Abri a caixa e começamos a brincar de fazer macarrão. A princípio ele se interessou, mas durou pouco; nas sessões seguintes ele continuou a gritar dizendo que queria comida de verdade. Era algo de certa forma semelhante a esses casos de anorexia, porque era um “buraco sem fundo”, a comida entrava e saía e não havia digestão. Na verdade não há simbolização, não há pensamento, não há elaboração.

Guiomar (SBPRP): A rede simbólica é tão precária que é como se não tivesse algo que fizesse essa continência.

Celia: Acho que tudo isso de que estamos falando, nos termos do Bion, se liga apenas ao exoesqueleto, sem conter um endoesqueleto, como no caso de pessoas que fazem musculação, das anoréxicas que querem ser modelos, do seu e do meu caso. Aliás, retomando esse meu atendimento, do menino que não conseguia dormir, naquela época a questão eram os brinquedos eletrônicos, e me lembro de que em uma dessas sessões ele desenhou um desses brinquedos. A folha estava inundada de

coisas que aconteciam na cabeça dele, não tinha mais nenhum espaço no papel, até que a folha furou. Dali a pouco ele virou a folha, debruçou-se sobre ela e dormiu na sessão. Quer dizer, ele tinha uma cabeça hiperestimulada, se retroalimentava disso.

Maria Aparecida (SBPRP): Essa hiperexcitação mental seria a intelectualização?

Celia: No caso desse menino, seria. Imagina o efeito desses jogos eletrônicos 24 horas por dia na cabeça de uma criança. Já nos adultos, como muitos gênios – Einstein, Steve Jobs, Bill Gates –, para chegarem naquilo em que eles chegaram, será que não teriam um funcionamento dessa natureza? Estou mencionando esses, mas conhecemos socialmente muitas pessoas que apresentam características Asperger.

Ana Cláudia (SBPRP): E a nossa questão mais urgente nos últimos anos, os atendimentos on-line? O que você nos conta da sua experiência nesse sentido, tendo em mente tudo isso de que nós estamos falando em relação a estados primitivos, mente primordial e tipos de comunicação?

Celia: Acho que é uma perda muito grande. Estou atendendo em formato híbrido, mas queria sair dele. Os pacientes resistem, mas estou tentando ver todos pelo menos duas vezes por semana. Recentemente uma paciente me ligou perguntando se poderia fazer a sessão on-line porque estava com um pedreiro em casa. Eu disse que preferia que fosse presencial, mas ela falou de um jeito que acabei concordando naquele dia, mas avisei que íamos conversar sobre aquilo.

Toda a linguagem não-verbal é perdida no on-line. Acho difícil ficar os 50 minutos olhando para a tela frente a frente com o paciente. Peço para a pessoa recostar em algum lugar, colocar o telefone atrás de si, para que eu não precise ficar olhando de frente para ela. Isso interfere totalmente.

Ana Cláudia (SBPRP): Eu venho pensando nisso, que tem uma diferença. Durante o período agudo de pandemia, essa era a única possibilidade – na verdade era a possibilidade mais segura – que permitia o trabalho. Não estando no auge da pandemia, o atendimento on-line ganha outro sentido, que não é mais aquele de proteção, de segurança, mas de outras necessidades: a possibilidade de atender pessoas de outras cidades, ou de outros países, ou em algumas situações como essa que você disse, que um dia vem, no outro está com gripe, no outro preguiça... Começa a ter um outro uso. Acho que pode ser diferente, não é?

Celia: Totalmente, eu até estava discutindo sobre isso esse final de semana, porque tem muitos analistas que não querem voltar a atender presencial – não estou nem falando do paciente. Há muitos que pretendem continuar como estavam porque estão satisfeitos, porque dá certo, é mais cômodo e funciona bem...

Primeiro, se a gente considerar que esse trabalho on-line é um outro trabalho, então estamos em um outro paradigma – algo de que o Cecil José Rezze^[10] falou em uma reunião. Tudo bem, estamos fazendo outra coisa, mas se quisermos continuar o que fazíamos antes, que chamamos de psicanálise, com o on-line existe uma perda muito grande.

Qual é a vantagem de colocarmos um paciente na tela se podemos estar com ele pessoalmente, o que ganhamos com isso? Perdemos mobilidade, logística, então ganhamos no tempo, no dinheiro; mas do ponto de vista da psicanálise em si, na minha opinião, só se perde. Na minha visão não se ganha nada. Isso que eu estou falando é do ponto de vista do analista; do ponto de vista do paciente a gente precisa realizar um trabalho com ele para que venha. Não sou contra seguir com aulas e reuniões on-line, ou mesmo conversas como esta entrevista. Tem perdas? Tem, mas são perdas irrelevantes. Claro que eu preferiria encontrar as pessoas, tomar um cafezinho e conversar, mas não dá. O que me preocupa muito aqui, e não só a mim, é uma questão urgente sobre continuar fazendo análise on-line para os candidatos em formação no instituto. Há uma forte tendência à flexibilização, e eu – eu, Celia – temo que isso possa vir a ser o começo do fim da psicanálise propriamente dita. Imagina alguém se formar como analista...

Guiomar (SBPRP): Sem ver o paciente, sem passar por essa experiência emocional profunda.

Celia: Por exemplo, a chegada do paciente no consultório. Abrir a porta, entrar na sala, depois a saída do paciente do consultório... Essa questão da atmosfera emocional dentro da sala é muito diferente da on-line.

Maria Aparecida (SBPRP): Mesmo esse movimento de que você falou, de se aproximar do paciente, falar da música, de ter uma melodia sua, ou a curvatura do corpo... Como se atentar a isso on-line?

Celia: Lembro-me, na minha própria análise, de quando o analista estava mais longe, ou quando às vezes ele se aproximava e falava com outro tom de voz mais carinhoso, ou com tom de voz desligado... Eu acho que isso some on-line. A comunicação não-verbal fica toda prejudicada.

Guiomar (SBPRP): Nesse sentido nós estamos aprendendo muito com as crianças, porque no final de 2020 já estavam desesperadas para voltar aos atendimentos presenciais. Eu voltei aos meus atendimentos presenciais com as crianças – usando máscara e fazendo um monte de combinados – em outubro de 2020, nem tinha a vacina ainda...

10. Conhecido psicanalista membro da SBPSP e autor de vários livros.

Celia: Rejeitei indicações para começar análise com algumas crianças. Eu estava atendendo uma na época que ficou um mês e não deu certo. Até peguei a caixa dela e tentamos reproduzir suas brincadeiras, mas ela logo interrompeu. Atualmente atendo uma criança de outro país. Tivemos alguns contatos presenciais e agora continuamos on-line. O fato de haver um contato presencial antes é muito importante. Esse trabalho está caminhando bem. É muito bom atender crianças, acho que a gente aprende muito.

Mas respondendo à questão do on-line, eu acho que veio para ficar, e a nossa profissão fica tremendamente afetada com isso. Há um grupo aqui preocupado em se empenhar para que pelo menos a formação do candidato no instituto seja obrigatoriamente presencial – depois, cada um faça o que quiser no seu próprio consultório.

Guiomar (SBPRP): A psicanálise teve que transpor tantas barreiras, teve que avançar tanto... Hoje nós trabalhamos com a experiência emocional, com a vivência, tal como você descreveu sobre a linguagem da emoção, e nesse sentido eu compreendo que você está dizendo exatamente isso, que nós não podemos perder tudo o que avançamos! Avançamos muito quando fomos em direção à vivência da experiência emocional. Nos distanciamos do tornar o inconsciente consciente com os psicanalistas contemporâneos, com Bion, com a psicanálise infantil. Então, acredito que se o atendimento on-line vier para ficar, com essas características que estamos comentando, nós podemos perder todo esse avanço, esse desenvolvimento, que é o diferencial da psicanálise na atualidade.

Celia: Pensando nisto pela primeira vez agora, acho que é exatamente o que diferencia o que Bion fala da linguagem do conhecendo (K) para a linguagem do tornando-se, a experiência (O). Me parece que on-line podemos conhecer sobre a experiência do momento, sobre a emoção, mas é muito difícil nos tornarmos a experiência. Pelo menos para mim é muito difícil. Eu tive experiências com pessoas que se desenvolveram durante a pandemia, que se beneficiaram muito do trabalho como um todo, mas acho que fica uma lacuna. Uma pessoa com muitas qualidades, seja on-line ou presencialmente, pode se beneficiar do aprendizado, dos conhecimentos, mas sob a perspectiva das modificações mais importantes que as transformações em O propiciam, acredito que haja um prejuízo. Esse é um assunto muito sério, e tenho medo de que, se o on-line vier para ficar, haja uma banalização da psicanálise.

Maria Aparecida (SBPRP): Eu acho que isto é ético: se oferecemos psicanálise, vamos fazer psicanálise; se formos fazer outra coisa, temos que dar outro nome.

Celia: E não que não ajude. Mas é diferente.

Guiomar (SBPRP): Nem que não seja psicanálise.

Celia: Eu acho que precisa ter um nome, “psicanálise on-line” talvez, assim como há medicina on-line e medicina presencial. No presencial o profissional põe o estetoscópio, apalpa a barriga... No on-line ele não faz nada disso. Então talvez se precisasse gerar essa consciência.

Ana Cláudia (SBPRP): Voltando ao trabalho em que você falou do corpo, talvez aí esteja essa importância, em especial no atendimento de pessoas que tenham essa mente mais primitiva, primordial, com um funcionamento que exige mais disso.

Celia: Com certeza! A linguagem corporal se perde no atendimento on-line.

Ana Cláudia (SBPRP): Queria te perguntar também sobre a formação integrada, seja para analista de adultos ou crianças. Que importância você vê no contato com crianças e com estados primitivos da mente, além das dinâmicas autísticas, para a formação do analista?

Celia: Há vários e vários anos eu dou um seminário sobre esses estados primordiais da mente primitiva, mas é eletivo. Um grupo de pessoas procura por isso, mas muitos passam sem nunca nem ter tido contato com isso, vão das posições esquizoparanoides para frente. Do meu ponto de vista, uma formação devia contemplar, sim, essa área obrigatoriamente. Isso não poderia ficar de fora. Por exemplo, a observação de bebês: eu a vejo como a maior pérola na formação de qualquer psicanalista. Pode até ser que o analista nunca atenda uma criança sequer na vida, mas se puder atender, é muito melhor, para ter contato com o que é uma linguagem não-verbal – como no caso do fósforo do Di Loreto –, ou com o brincar. Não sei se precisa ser uma obrigatoriedade, mas tenho a impressão – e pode parecer que estou “puxando a brasa para a minha sardinha” – de que essa área deveria fazer parte do currículo obrigatório no instituto, assim como Freud, Klein, Bion. Como se lida com essa área em Ribeirão Preto?

Guiomar (SBPRP): Foi aprovada agora pela IPA^[11] a formação integrada aqui no nosso instituto. Isso quer dizer que, quando o membro filiado ingressar no instituto, ele terá a opção de fazer a formação para adultos ou a formação integrada – para adultos, crianças e adolescentes. O membro filiado que optar pela segunda terá uma grade de cursos que contempla estados primordiais da mente, teoria do desenvolvimento e fases do desenvolvimento, e a observação de bebês agora é um curso introdutório que contempla ambas as formações.

Celia: Que coisa boa!

11. Associação Psicanalítica Internacional.

Maria Aparecida (SBPRP): Já estamos na segunda turma desse modelo, e neste semestre também foi oferecido para todos os membros da Sociedade. Um bom número de membros aderiu.

Celia: Na minha formação a observação de bebês foi um divisor de águas. Essa parte primitiva, primordial, só agora está tendo voz para algumas pessoas. Por muito tempo foi daí para frente. Em um dos meus trabalhos, eu proponho abrir na grade de Bion uma linha anterior aos elementos beta, a linha A0 (zero), que contivesse essa parte não-nascida da mente – os tropismos, elementos autísticos e não-integrados. Se o analista trabalha apenas dos elementos beta em diante, pergunto: o que se faz com essa outra parte? Da forma como vejo não dá para fazer uma formação sem ter contato com isso.

Maria Aparecida (SBPRP): Será muito importante discutir mais sobre essas novas ideias, de ampliação de grade, de tudo. Me parece uma proposta de ampliação maravilhosa, que também beneficiará a todos!

Celia: Para mim, depois do contato com a Tustin, com a sua ideia de uma parte autística da personalidade, houve uma abertura para uma área que eu nem sabia que existia. Eu jamais imaginava que aquela criança estivesse operando com a sua parte autística, então acho que sim, é uma ampliação muito importante.

Guiomar (SBPRP): Eu fico encantada de ter você aqui conversando com a gente e se lembrando dos seus casos, das suas crianças, dos seus alunos, dos seus supervisionandos, porque a clínica é a sua inspiração, a sua base de pesquisa, de trabalho, de estudos.

Ana Cláudia (SBPRP): Você realmente nos deixa mais inspirados, nos instiga a investigar mais, conversar mais, trabalhar mais. E isso também está em sintonia com a proposta da nossa revista de pensar e registrar esses aspectos, procurando estimular mesmo o estudo, a investigação, o trabalho. Muito obrigada.

Celia: Eu é que agradeço imensamente a oportunidade. Fiquei muito comovida por resgatar aqui com vocês minha trajetória. Muito obrigada!