

## **Algumas contribuições atuais abordando a transferência em psicanálise de crianças: relação continente/contido e transformações em alucinação e transformações autísticas<sup>[1]</sup>**

Celia Fix Korbivcher<sup>[2]</sup>

**RESUMO:** A autora examina o conceito de transferência e desdobramentos nas áreas em que prevalecem estados mentais primitivos, estados psicóticos e autísticos. Ela investiga como abordar esses fenômenos na sessão analítica, considerando a força e o impacto que eles provocam na mente do analista. Utiliza como referência a teoria de transformações de Bion (1965/1983), destacando as transformações projetivas e em alucinação. Destaca também as transformações autísticas sugeridas em trabalhos anteriores (Korbivcher, 2001, 2004). Ilustra a investigação por meio de vinhetas clínicas de uma criança e de uma adolescente, as quais operam predominantemente com a parte neurótica da personalidade, manifestações importantes de estados psicóticos e autísticos, propiciando a discussão das ideias apresentadas ao longo do trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** transferência, teoria de transformações, transformações em alucinação, transformações autísticas, relação continente/contido

---

1. Trabalho apresentado no Simpósio do NIA em 19 de maio de 2011 e publicado como artigo em 2020 na *Revista de Psicanálise da SPPA* (vol. 18, n. 2, pp. 315-329).

2. Psicóloga. Membro efetivo, analista didata e analista de crianças da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

Na guerra, o objetivo do inimigo é aterrorizar você para impedi-lo de pensar claramente, enquanto o seu objetivo é continuar a pensar com clareza apesar de a situação ser adversa ou amedrontadora ... A ideia subjacente é que pensar com clareza é vantajoso e conduz a ficar atento ao que eu chamo de “realidade” ... Mas tornar-se conhecedor da realidade pode envolver o conhecimento do desprazer, porque ela não é necessariamente prazerosa ou bem-vinda. (Bion, 1979b, p. 468)

A perda da noção de existir é muito pior do que a morte. Na morte, pelo menos se sente que um corpo é deixado. Ao se perder o senso de existir, nada é deixado... A aniquilação é a maior ameaça de todas porque isto significa a extinção do senso de existir. (Tustin, 1990, p. 39)

Devo esclarecer, para iniciar, que, do meu ponto de vista, a psicanálise de crianças e de adolescentes, embora contenha algumas especificidades quanto à sua técnica, se equipara ao trabalho psicanalítico de qualquer outro paciente, independentemente da sua idade. Como sabemos, a mente humana, seja ela de crianças, adolescentes ou adultos, contém partes mais desenvolvidas e mais primitivas.

Bion (citado por Tustin, 1981/1992) compara o trabalho do psicanalista com pacientes psicóticos ao do arqueólogo. O arqueólogo, ao realizar suas escavações nas ruínas de cidades destruídas, descobre que, devido a um colapso e ao movimento de camadas de pedras, fragmentos e outros objetos de estágios mais primitivos se misturaram com cerâmicas e artefatos de estágios posteriores.

O psicanalista em seu trabalho clínico, assim como o arqueólogo, descobre entre as manifestações mentais de seus pacientes fenômenos de diferentes estágios, desde os mais desenvolvidos até os mais primitivos e, nesses últimos, ainda aqueles de natureza primordial (Bion, 1979b). É importante que o analista identifique, a cada movimento na sessão, o nível mental em que o paciente está operando, ou seja, se está operando em níveis neuróticos, psicóticos, autísticos ou não-integrados. As características dos fenômenos desses diferentes níveis são distintas, requerendo, para cada um deles, uma abordagem específica.

Existem alguns pacientes, nos quais prevalece a parte neurótica da personalidade, que apresentam núcleos psicóticos acentuados. Para evitar o contato com a situação intolerável a que estão submetidos, eles a substituem por alguma outra de sua criação, independente dos fatos reais. Esse tipo de configuração provoca grande distância no par, devido a o analista não dispor de um interlocutor com quem se comunicar.

Há outros pacientes que, embora também se comuniquem predominantemente em níveis mentais neuróticos, conservam uma parte da personalidade em que prevalecem certos núcleos impenetráveis. Eles mantêm uma parte encapsulada, uma parte autística, de modo a impedir o acesso a determinados aspectos mentais seus. Esses são estados que produzem fenômenos semelhantes às proteções autísticas, cuja finalidade é proteger o *self* primordial de vivências intoleráveis de não-integração (Klein, 1980; Tustin, 1986/1990).

O meu propósito nesta apresentação é examinar a transferência e seus desdobramentos nas áreas em que prevalecem estados mentais primitivos, estados psicóticos e autísticos. Investigo a respeito de como abordar esses fenômenos na sessão, considerando a força e o impacto que eles provocam na mente do analista. Utilizo como referência Bion e a teoria das transformações (1965/1983), destacando as transformações projetivas, em alucinação e as autísticas (Korbivcher, 2001, 2005). Apresento vinhetas clínicas de Nina, uma adolescente, e de André, uma criança. Ambos operam predominantemente com a parte neurótica da personalidade; entretanto, Nina apresenta manifestações psicóticas importantes, e André núcleos autísticos acentuados. Esses materiais poderão enriquecer a discussão.

### **Transferência e transformações**

O conceito de transferência desde Freud passou por algumas expansões que merecem ser mencionadas. Freud (1912/1969a) define assim a transferência:

São as novas edições, ou fac-símiles, dos impulsos e fantasias que são criados e se tornam conscientes durante o andamento da análise; possuem, entretanto, esta particularidade, que é característica de sua espécie: substituem uma figura anterior pela figura do médico. Em outras palavras: é renovada toda uma série de experiências psicológicas, não como pertencentes ao passado, mas aplicadas à pessoa do médico no momento presente. (p. 113)

Em relação à contratransferência Freud, em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912/1969b), diz que ela se instala no médico pelo poder que o paciente exerce sobre o seu inconsciente, e que seria necessário que o psicanalista pudesse detectá-la e dominá-la. Para Freud, cada psicanalista só chega até onde permitem seus próprios complexos e resistências interiores, e a única maneira de controlar o fenômeno da contratransferência seria a análise do próprio analista (Loureiro, 2009).

Melanie Klein (1952/1991) amplia o conceito clássico de transferência ao introduzir a noção de identificação projetiva. A identificação projetiva irá, em Klein, substituir esse conceito. Para a autora a transferência está enraizada nos estágios mais iniciais do desenvolvimento e nas camadas profundas do inconsciente. Sua concepção é mais abrangente e envolve uma técnica através da qual os elementos inconscientes da transferência são deduzidos a partir da totalidade do material apresentado. Com a noção de identificação projetiva e da transferência como situação total, a psicanálise passa a se ocupar não apenas com o conteúdo do que o paciente diz, mas também com a maneira como diz, com o uso da linguagem e com as suas ações dentro do consultório.

Com Bion (1962/1991), o conceito de identificação projetiva é também ampliado, passando a ser considerado um método de comunicação primordial entre mãe e bebê, do mesmo modo que seria a relação entre analista e analisando. Bion passa a adotar a noção de continente/contido para se referir a esse tipo de configuração.

Bion ao longo de sua obra propõe diferentes modelos teóricos. Ele propõe a presença de partes psicóticas e não-psicóticas da personalidade, ponto de partida para que outras partes possam também ser destacadas (Bion, 1957/1967), como é o caso da parte autística da personalidade introduzida por Tustin (1990, 1981/1992). Bion (1957/1967) sugere que o campo de trabalho do analista na sessão é o do aprender com a experiência, e que a teoria das transformações (1965/1983) é uma teoria de observação dos fenômenos mentais compartilhados pela dupla analítica na sessão.

Transformação implica invariância, ou seja, para que haja a transformação de uma experiência, alguns elementos da situação original não podem variar, devem se manter invariantes, caso contrário não seria uma transformação, mas sim outra situação. Para Bion, o contato com a emoção em si (O) não é acessível. Assim, as apreensões do analista, como as comunicações do paciente, são consideradas transformações pessoais das emoções, em curso, de cada um deles.

Entendo que, com Bion, o conceito da transferência clássica se modifica. A partir de *Transformações* (1965/1983) passam a ser englobados no campo analítico também os movimentos da mente do analista, o que significa que o fenômeno observado irá se alterar pelo próprio ato de observação. Abandona-se a ideia de uma visão absoluta do fenômeno, a abordagem do analista passando a ser apenas uma das possibilidades a serem consideradas.

Quanto à contratransferência, Bion (1979b) afirma que esta se refere a sentimentos inconscientes do analista, portanto não disponíveis à função analítica. A contratransferência seria a transferência não analisada do analista em relação ao seu paciente.

Bion (1965/1983) propõe diferentes grupos de transformações: em movimento rígido, projetivas, em alucinação, em K, em -K e em O. Ele expande o campo analítico do conhecer a realidade, K, para o “ser” a realidade, O. As transformações em movimento rígido abarcam o campo da transferência clássica de Freud. Nas transformações projetivas predominam o mecanismo de *splitting* e o de identificação projetiva. Cabe ao analista acolher as projeções de partes indesejáveis do *self* do paciente projetadas sobre a sua mente e transformá-las em algum significado, de modo a possibilitar que seu conteúdo passe a ser mantido na mente, e não mais expelido. Nas transformações em alucinação, a experiência emocional vivenciada com a figura do analista como um objeto real é substituída por uma outra figura criada pelo analisando, independente da sua existência real. Bion (1965/1983) diz: “rivalidade, inveja, avidez, roubo, juntamente com o seu sentido de ser inocente, são consideradas como invariantes sob alucinação” (p. 157).

Para Bion a alucinação é um mecanismo bastante frequente em pacientes neuróticos, os quais, quando submetidos a forte pressão, operam com transformações psicóticas (projetivas e em alucinação). Ele menciona que o conceito de alucinação necessita ser ampliado para englobar um número de configurações que não são reconhecidas como pertencentes a ele.

## O fenômeno autístico

Como já foi mencionado, alguns pacientes nos quais predomina um funcionamento mental neurótico conservam em sua personalidade uma parte autística (Tustin, 1990, 1981/1992). As manifestações autísticas se caracterizam pela sua condição de recolhimento no interior de uma “concha protetora”, autogerada de modo a permitir que o indivíduo evite vivências insuportáveis de vulnerabilidade. Esses são indivíduos que apresentam uma sensibilidade extrema e uma autossensualidade exacerbada. Neles a consciência da separação corporal do objeto deu-se de maneira abrupta, sem que tivessem meios para suportá-la. Eles a vivenciam como se partes do próprio corpo tivessem sido arrancadas, acarretando a experiência de aniquilamento. A relação entre eu e não-eu dá-se por meio de *objetos/sensação, objetos e formas autísticas*<sup>[3]</sup> (Tustin, 1981/1984, 1986/1990, 1990). O contato sensorial com o objeto é essencial, não por representar outro objeto ou pela fantasia que ele desencadeia, mas por se tornar o próprio objeto. A falta do objeto é tampada por objetos e formas autísticas, de modo que os sentimentos de terror advindos da sua ausência sejam suprimidos. Esses indivíduos, diante de vivências aterrorizadoras, tendem a aderir às superfícies em contiguidade, a superfícies que se tocam evitando o surgimento de qualquer espaço. Desse modo a comunicação entre eu e não-eu ocorre não por identificação projetiva, como nos casos em que há a presença de um objeto separado, mas por identificação adesiva (Bick, 1968, 1986; Meltzer et al., 1975).

Bion, com a sua abordagem de uma mente multidimensional, abre a possibilidade de outros tipos de transformação, lado a lado com as transformações neuróticas (em movimento rígido) e as psicóticas (projetivas e em alucinação).<sup>[4]</sup>

Em trabalhos anteriores (Korbivcher, 2001, 2004, 2005), propus que a área dos fenômenos autísticos fosse introduzida na teoria das transformações. Sugeri acrescentar aos grupos de transformações destacados por Bion um novo grupo: as autísticas. As transformações autísticas se desenvolvem em um meio autístico, o que implica a ausência da noção de objeto. As relações entre eu e não-eu são dominadas por sensações e ocorrem por meio de objetos/sensação, objetos e formas autísticas que não adquirem representação na mente. Algumas das suas invariantes se relacionam à experiência de ausência de vida afetiva, à experiência de vazio afetivo e à presença de atividades autossensuais.

---

3. Os objetos autísticos são objetos duros por meio dos quais a criança obtém uma experiência sensorial de dureza e de contato com bordas, propiciando-lhe um estado de coesão e de proteção contra um pavor inominável. As formas autísticas consistem em experiências sensoriais que adquirem formas. São formas inteiramente particulares daquele indivíduo, não compartilhadas com outras pessoas. São experiências com objetos macios e com substâncias corporais sentidas como reconfortantes e calmantes. Essas formas adquirem uma função apaziguadora propiciando, por meio da sua sensação física, rudimentos da noção de limites, contendo em seu interior um espaço (Tustin, 1980, 1984).

4. Trecho de uma conversa pessoal da autora com João Carlos Braga, em São Paulo, no ano de 2009.

## O universo autístico

Com a introdução das transformações autísticas na teoria das transformações, o campo de observação na sessão passa a ser ampliado para a área dominada por sensações, uma área não mentalizada. O universo autístico, como sabemos, é um universo à parte organizado por leis específicas, diferentes daquelas do campo da neurose e da psicose. Vale a pena mencionar algumas das diferenças entre esses universos:

1) Nas áreas neuróticas e psicóticas os vínculos emocionais L, H, K e seus negativos (Bion, 1959) perpassam qualquer relação conectando os objetos. Na área autística, entretanto, como não existe a noção de objeto interno nem externo, não encontramos vínculos emocionais. Essa seria uma área em que há a ausência de vínculos.

2) A dimensão da mente preponderante nas transformações das áreas neuróticas e psicóticas pertence ao campo do conhecer e não conhecer (K e -K), enquanto nas transformações autísticas pertence ao campo do existir e não existir.

3) Os fenômenos autísticos e os elementos  $\beta$ , embora guardem alguma semelhança, apresentam diferenças de qualidade importantes. Elementos  $\beta$  são elementos sensoriais que não foram transformados pela função  $\alpha$  em elementos psíquicos e, portanto, não podem ser utilizados para pensamento. São elementos não digeridos, que devem ser expelidos para livrar o aparelho psíquico do acúmulo de tensão. Os elementos  $\beta$  (Bion, 1962/1991) agrupados formam uma barreira de contato, a tela  $\beta$ ,<sup>[5]</sup> que tem o poder de provocar emoções no analista, afetando a sua condição de pensamento e potência analítica. O fenômeno autístico, por outro lado, é caracterizado pela sua natureza estática e por pertencer ao mundo inanimado. Assim como os elementos  $\alpha$  e  $\beta$ , quando agrupados, constituem respectivamente a barreira de contato e a tela  $\beta$ , também os elementos autísticos, ao serem agrupados, formam uma barreira: a barreira autística. O indivíduo procura proteção por meio dessa barreira (Tustin, 1981/1984, 1986/1990). Diferentemente dos elementos  $\beta$ , os elementos autísticos não têm a função de descarga ou alívio, mas de proteção, principalmente em situações de terror diante da ameaça de não existência psíquica (Korbivcher, 2008/2010).

## Material clínico

Nina, com 18 anos, é uma adolescente que, ao encontrar-me para a sua sessão, está sempre envolta numa atmosfera de altivez, superioridade, intimidando-me diante de qualquer pequeno pretexto que surge. O clima é de tirania, ameaça, gritos e acusações. Ela parece que escuta apenas os sons que ela própria produz; a minha presença,

5. A tela  $\beta$  é formada por um acúmulo de elementos  $\beta$ . Onde poderia se constituir a barreira de contato da função  $\alpha$ , o que se observa é a sua destruição. Isso ocorre por uma inversão da função  $\alpha$ , ou seja, aqueles elementos que constituem a barreira de contato se dispersam e se convertem em elementos  $\alpha$  despojados de todas as características que os separam dos elementos  $\beta$ . Esses elementos são projetados, formando a tela  $\beta$ . A inversão da função  $\alpha$  não provoca um retorno aos elementos  $\beta$  originais, mas formam-se novos elementos  $\beta$ , acrescidos de vestígios do ego e do superego. São os *objetos bizarros* (Bion, 1962/1991).

muitas vezes, sequer é notada. Quando há um momento de aproximação entre nós na sessão, sou rapidamente engolfada por suas atuações. Esse seu funcionamento requer que eu mantenha distância, de modo a preservar a minha função analítica e não reagir com atuações.

Numa de suas sessões, Nina avisou-me que não viria mais. Combinamos que viria ainda a uns poucos encontros antes de interrompermos. Ela havia faltado na véspera da sessão que eu vou relatar. Ao chegar Nina entra na sala, como é de seu hábito, com um ar bastante enfezado. Atira a bolsa na poltrona e joga-se no divã. Levanta o encosto do divã deixando-o na posição vertical, talvez por necessitar delimitar o espaço entre nós. Ela diz que está com muita raiva pelo fato de um colega não tê-la convidado para realizarem um trabalho juntos. Acrescenta muito irritada: “isso porque eu não sou da terra de Caras”. Chama minha atenção ela não mencionar sua decisão de interrompermos o trabalho e sua falta na véspera. Como não compreendo o que ela havia dito, indago-lhe a respeito, e ela, com muito ódio, responde: “é porque eu não ando de helicóptero”. Peço-lhe mais esclarecimentos, e ela reage explodindo. Grita, se irrita, agindo como se eu devesse saber do que está falando. Tento lhe falar sobre o seu ódio, o terror por perceber que eu sou separada dela e que posso não saber do que ela está falando a não ser que me esclareça.

Enquanto conversamos, Nina se envolve com uma atividade na qual arranca, com suas unhas pontudas dos dedos indicador e polegar, a cutícula de cada um dos outros dedos. Parece ter a intenção de me afetar com isso. Essa atividade é entre-meada por outra em que levanta a unha do polegar de uma das mãos com a unha do outro polegar, como se, através de uma alavanca, fosse arrancá-la. Sinto um tremendo desconforto com essa atividade, o que faz com que eu vire a minha cadeira para a janela de modo a evitar enxergar o que ela está fazendo. Em meio a esse clima, digo-lhe que ela parece viver uma situação de verdadeiro terror ao perceber que eu não estou dentro dela e que eu não posso saber exatamente o que está se passando. Digo-lhe ainda que ela reage a isso como se tudo explodisse e pedaços voassem pelos ares, como estava ocorrendo naquela sessão. Ela confirma: “é claro, você é burra, você não entende!!!”. Consigo me manter parcialmente em contato com a situação e conter o desconforto de seus ataques violentos. Menciono que repete, hoje, um episódio semelhante ao ocorrido em tantas sessões anteriores e que parece ter precisado se organizar na vida dessa maneira para não se sentir perdida e desesperada. Ela reage bufando e gritando: “tá vendo!? Tá vendo!? Não dá!!! Eu já sei tudo isso, e daí? Você não me diz nada de novo!”. Acrescento-lhe que ela talvez tenha se organizado como um gladiador que precisa meter medo nas pessoas para sentir que tem existência, do mesmo modo que precisa cutucar seus dedos com as unhas. Nesse momento ela parece se acalmar e diz que se sente mais para mendigo do que para gladiador. O seu estado mental se modifica, parecendo poder me escutar e estar mais próxima.

André, com 8 anos, é um menino distraído, disperso, que não se concentra nas tarefas escolares. Sua inteligência é normal, embora acompanhe a escola com

dificuldade. Esse foi o motivo que levou os pais a me procurarem. É um menino bonito, bem desenvolvido para a idade, mas que apresenta um olhar bastante desvitalizado. É muito passivo e submisso. Ao entrar na sala, abre a caixa de brinquedos, pega os carrinhos e se atira sobre o divã, transformando-o numa espécie de pista de corrida que os carrinhos percorrem dando inúmeras voltas. André emite sons de motor de carro, intercalados com narrativas de histórias ligadas àqueles movimentos. A história é de dois irmãos, cada um tem o seu carro e disputam um rali. Ele depois fala de um pai viúvo que viaja com o filho, e também de dois casais de namorados que viajam juntos. Tento me agarrar ao conteúdo dessas histórias, mas tenho enorme dificuldade em me manter ligada, pois sou acometida por um estado de intenso torpor e muito sono. O clima se torna parado, sem vida. Comunico-lhe algumas ideias, mas percebo-o totalmente absorto na atividade, parecendo ignorar a minha presença.

Na sessão seguinte, André, em meio a um estado desvitalizado, enche a lata de lixo com água e coloca aos poucos dentro dela diversos brinquedos da sua caixa, além de muito papel picado. Mexe tudo aquilo, diz que é uma “sopa”, e eu o noto tomado pelo movimento circular da água se mexendo no interior da lata. O clima é de vazio emocional, bastante difícil de ser suportado por mim.

Em outra sessão algum tempo depois, André chega com um olhar mais vivo, entusiasmado, me contando sobre a sua escola de natação. O assunto logo se esgota e decide iniciar um desenho. Abandona-o em seguida e recolhe-se novamente a um estado desvitalizado e de desânimo. Diz que não tem ideia do que fazer. Tendo a me evadir da situação devido à atmosfera sem vida da sala, mas consigo lhe dizer que havia pouco ele parecia estar cheio de ideias sobre a escola de natação, e que talvez pudesse encontrar também alguma ideia para o seu desenho. Ele demonstra interesse pela minha fala, retoma o desenho e algum tempo depois, para minha surpresa, pergunta: “Celia, você conhece a biblioteca do mar Morto? É uma biblioteca onde guardam os mapas do mar Morto, os pedaços de gesso, de vasos, tudo o que sobrou.” Pergunto: “mas por que ficou morto?”. André mostra o desenho do mar, os raios do sol. Fala que o sol bateu no mar e o secou todo, ficando apenas sal, então não existe mais vida lá. Digo-lhe que ele está me contando que se sente, às vezes, como esse mar morto, sem vida, sem nada dentro, sem saber o que desenhar. Pergunta-me se eu sabia que existem uns lugares onde os arqueólogos escavaram montanhas e descobriram umas pirâmides. Diz que havia desenhos nas pirâmides, e as pessoas se comunicavam por meio deles. Digo que é assim que nós estamos nos comunicando hoje: “parece que há pouco tudo estava meio morto dentro de você, mas, depois de conversarmos, está mais vivo”.

## Comentários

Nina apresenta-se para a sessão imersa num estado de grande perturbação mental, aparentemente sem qualquer relação com a analista. Não podendo contê-lo em sua mente, ela o descarrega através de ações, como jogar a bolsa na poltrona, atirar-se sobre o divã (transformações da paciente ((Tp)) seriam transformações projetivas). Ao



deitar-se, Nina levanta o encosto do divã na posição vertical de modo a construir uma barreira concreta entre ela e a analista, talvez por perceber a ausência de uma barreira de contato dentro de si que separe consciente de inconsciente. Com essa barreira concreta ela adquire, possivelmente, um estado mental minimamente organizado. Ela justifica a sua perturbação por não *pertencer à ilha de Caras* (Tp seriam transformações em alucinose). A analista solicita-lhe esclarecimento sobre o significado dessa comunicação, fato que provoca na paciente uma reação de violência, de ódio, por não tolerar a percepção da analista como uma figura separada e com autonomia (Tp são transformações em alucinose e projetivas). A manifestação com as unhas é uma ação plena de violência e crueldade. A analista se vê afetada com essa ação e, para poder continuar pensando, necessita virar a sua cadeira para a janela (transformações da analista ((Ta)) seriam transformações em -K, e as Tp seriam projetivas). A ação predominante da paciente é de descarga. O seu intuito é provocar medo, terror, na analista, como um meio de se sentir existindo (Tp seriam transformações projetivas, e Ta transformações em K).

André é uma criança que opera com a parte neurótica da personalidade e apresenta núcleos autísticos acentuados. O seu jogo é repetitivo, desvitalizado, com um conteúdo aparentemente rico, mas que provoca forte desinteresse na analista, despertando-lhe torpor e sono. A analista tenta encontrar algum significado nesse conteúdo de modo a evitar em si mesma estados de vulnerabilidade insuportáveis. Custa-lhe perceber que o jogo não é utilizado como uma comunicação com um simbolismo que transmite fantasias ou sentimentos, mas que é uma manobra autística por meio da qual André se protege de vivências aterrorizadoras de não-integração. O movimento circular dos carros na pista, os sons emitidos, o ato de falar nas histórias narradas, além do movimento da água da “sopa”, são formas autísticas que o protegem diante da ameaça de vivenciar estados de vulnerabilidade provenientes da consciência da separação do objeto. Com essas manobras ele obtém um estado de continuidade corporal com o objeto que lhe garante minimamente a noção de existir. A atmosfera na sala de análise é sem vida, é de vazio emocional, o que faz com que a analista se sinta isolada, sem existência para o paciente (Tp são transformações autísticas).

Na outra sessão, André é capaz de nomear, por meio da metáfora do mar Morto, um mar seco, sem vida, ou seja, o seu estado interior, e relacionar o nosso trabalho ao do arqueólogo que, ao escavar a montanha, encontra pirâmides – algo muito precioso. Seria muito atraente aqui à analista se agarrar ao simbolismo contido nessa comunicação em relação ao sol que seca o mar, mas prevalece para ela a ideia de que André está operando em outro nível. Ele está podendo traduzir em palavras o seu interior: “um mar morto, sem vida, apenas de sal” (Tp seriam transformações autísticas → K).

## Discussão

Como podemos observar nos materiais apresentados, a experiência emocional dos fenômenos psicóticos é diferente daquela dos estados autísticos. Ambos os estados produzem forte tensão na relação analítica. Nas transformações projetivas

e em alucinação, como vimos com Nina, a atmosfera na sala é intensa, é cheia de vida, há violência de emoções e movimento. Com André, entretanto, a situação é diferente. O clima da sessão é vazio, é de ausência de emoção, a situação é estática, o que faz com que a analista se sinta sem existência, isolada, sem um interlocutor com quem se comunicar.

Nina, com a atividade de arrancar sua cutícula, provoca na analista forte emoção. Para ela a intenção de Nina seria atingi-la com tal ação, enquanto com André ocorre o contrário, há indiferença. André se recolhe, utilizando o jogo como uma manobra autística para se proteger de estados de terror diante da consciência da separação. Com a ajuda da analista, ele é capaz de sair desse estado sem vida e nomear a sua situação interior. Fala de um mar morto, seco, sem vida, no qual se misturam fragmentos de estágios anteriores do seu desenvolvimento. Assim como Bion, André relaciona o trabalho de análise ao do arqueólogo e alude que, por trás de suas proteções autísticas – as montanhas –, houve anteriormente um mundo rico que poderia talvez ser resgatado.

É importante enfatizar nesse ponto que, se a situação autística não for abordada durante o processo de análise, dificilmente o paciente terá a oportunidade de substituir o seu mundo inanimado por uma situação viva. A questão que proponho discutir seria a seguinte: como o analista pode se comunicar com o seu paciente quando este se encontra diante de transformações projetivas, autísticas e em alucinação?

Diante de transformações projetivas, o analista é impactado pela violência das projeções do paciente em sua mente, como aparece com Nina. O analista necessita contê-las de modo a continuar pensando e, com a sua capacidade de *rêverie* e função  $\alpha$ , transformá-las em algum significado e comunicá-lo ao paciente. Com isso o paciente poderá, eventualmente, conter aqueles conteúdos em sua mente e não mais expeli-los. Em relação às transformações em alucinação, o analista necessita aguardar pacientemente até que surja uma oportunidade para informar ao paciente que as experiências que ele vivencia concretamente são criações suas, da sua mente, e não correspondem aos fatos reais. Isso poderá auxiliá-lo a tomar consciência do estado de alucinação e, eventualmente, abandoná-lo.

O analista, diante das transformações autísticas, para se comunicar com o paciente, necessita penetrar a sua barreira autística e introduzir-se como um elemento vivo, aproximando-se daquele mundo inanimado de modo a conferir-lhe vida psíquica. É preciso, entretanto, que a barreira autística tenha alguns pontos vulneráveis e que haja um trânsito entre estados autísticos e estados em que a mente opera. Só assim o paciente poderá vir a ser alcançado pelo analista. Essa experiência irá permitir-lhe movimentar-se em seus estados mentais sem se sentir tão vulnerável e aterrorizado (Korbivcher, 2008/2010).

Experiências como as descritas, principalmente com Nina, colocam o analista, como menciona Bion na epígrafe deste artigo, diante de alguém cujo objetivo é aterrorizar o analista para impedi-lo de pensar claramente. O objetivo do analista,

entretanto, é se manter pensando com clareza, apesar de a situação ser adversa ou assustadora (Bion, 1979b). Com André, por outro lado, se há algum objetivo, é o de se proteger. Como Tustin (1990) diz também na epígrafe, uma das piores ameaças para o ser humano é a perda da noção de existir. André se protege isolando-se num mar morto, um mar sem vida, num mundo de sensações, como um meio de se sentir existindo. Pacientes como Nina e André nos lançam frequentemente num universo desconhecido, sem referências para nos guiarmos. Penso, entretanto, que esse fato pode nos estimular a desenvolver uma condição privilegiada para o trabalho analítico, nos solicitando a operar na maior parte do tempo com nossa capacidade negativa e investigar o universo particular daquele paciente por meio da disciplina de ausência de memória e desejo (Bion, 1967/1981).

---

**Algunas contribuciones actuales enfocando la transferencia en psicoanálisis de niños: relación continente/contenido y transformaciones en alucinosis y transformaciones autísticas**

**Resumen:** La autora examina el concepto de transferencia y despliegues en las áreas en que prevalecen estados mentales primitivos, estados psicóticos y autísticos. Ella investiga cómo enfocar esos fenómenos en la sesión analítica, considerando la fuerza y el impacto que provocan en la mente del analista. Utiliza como referencia la teoría de transformaciones de Bion (1965/1983), destacando las transformaciones proyectivas y en alucinosis. Destaca también las transformaciones autísticas sugeridas en trabajos anteriores (Korbivcher, 2001, 2004). Ilustra la investigación por medio de viñetas clínicas de un niño y de una adolescente que operan predominantemente con la parte neurótica de la personalidad, manifestaciones importantes de estados psicóticos y autísticos, propiciando la discusión de las ideas presentadas a lo largo del trabajo.

**Palabras clave:** transferencia, teoría de transformaciones, transformaciones en alucinosis, transformaciones autísticas, relación continente/contenido

**Some current contributions on transference in child psychoanalysis: container/contained relation and transformations on hallucinosis and autistic transformations**

**Abstract:** The author examines the concept of transference and repercussions in areas in which primitive mental states and psychotic and autistic states prevail. She researches how to address these phenomena in the analytical session, considering the strength and the impact they cause in the analyst's mind. She uses Bion's (1965/1983) theory of transformation as reference, emphasizing the projective transformations and transformations on hallucinosis. She also highlights the autistic transformations suggested in previous works (Korbivcher,

2001, 2004). She illustrates the research through clinical vignettes of a child and an adolescent, which predominantly operate with the neurotic personality area, important manifestations of psychotic and autistic states, providing discussion of the ideas introduced throughout the work.

**Keywords:** transference, theory of transformations, transformations on hallucinosis, autistic transformations, container/contained relationship

---

## Referências

- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49(2-3), 484-486.
- Bick, E. (1986). Further considerations on the function of the skin in early object relations: findings from infant observation integrated into child and adult analysis. *British Journal of Psychotherapy*, 2(4), 292-299. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1986.tb01344.x>
- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 308-315.
- Bion, W. R. (1967). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. In *Second thoughts: selected papers on psycho-analysis* (pp. 43-64). Heinemann. (Trabalho original publicado em 1957)
- Bion, W. R. (1979b). Como tornar proveitoso um mau negócio (O. D. Knijnik, Trad.). *Revista Brasileira de Psicanálise*, 13(4), 467-479.
- Bion, W. R. (1981). Notes on memory and desire. In R. Langs (Ed.), *Classics in psychoanalytic technique* (pp. 259-260). Jason Aronson. (Trabalho original publicado em 1967)
- Bion, W. R. (1983). *Transformações: mudança do aprendizado ao crescimento* (P. C. Sandler, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1965)
- Bion, W. R. (1991). *O aprender com a experiência* (P. D. Corrêa, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1962)
- Freud, S. (1969a). A dinâmica da transferência. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Vol. 12. O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)* (J. Salomão, Trad.; pp. 109-119). Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1969b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Vol. 12. O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)* (J. Salomão, Trad.; pp. 123-134). Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Klein, S. (1980). Autistic phenomena in neurotic patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 61(3), 395-402.
- Klein, M. (1991). Origens da transferência. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos: 1946-1963* (M. Mandelbaum, Trad.; pp. 70-79). Imago. (Trabalho original publicado em 1952)
- Korbivcher, C. F. (2001). A teoria das transformações e os estados autísticos: transformações autísticas: uma proposta. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 35(4), 935-958.
- Korbivcher, C. F. (2004). A mente do analista e as transformações autísticas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 39(4), 113-130.
- Korbivcher, C. F. (2005). The theory of transformations and autistic states: autistic transformations: a proposal. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(6), 1595-1610.

- Korbivcher, C. F. (2010). Bion e Tustin: os fenômenos autísticos e o referencial de Bion: uma proposta de aproximação. In *Transformações autísticas: o referencial de Bion e os fenômenos autísticos* (pp. 197-131). Imago. (Trabalho original publicado em 2008)
- Loureiro, S. M. G. (2009). Da transferência e contratransferência à experiência emocional em Transformações. In E. S. Marra, C. J. Rezze, & M. Petricciani (Orgs.), *Psicanálise: Bion transformações e desdobramentos* (pp. 305-322). Casa do Psicólogo.
- Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddell, D., & Wittenberg, I. (1975). *Explorations in autism: a psycho-analytical study*. Clunie.
- Tustin, F. (1980). Autistic objects. *International Review of Psycho-Analysis*, 7, 27-39.
- Tustin, F. (1984). *Estados autísticos em crianças* (J. M. Xisto, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1981)
- Tustin, F. (1984). Autistic shapes. *International Review of Psycho-Analysis*, 11(3), 279-290.
- Tustin, F. (1990). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos* (M. C. Monteiro, Trad.). Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1986)
- Tustin, F. (1990). *The protective shell in children and adults*. Karnac Books.
- Tustin, F. (1992). *Autistic states in children* (2a ed. rev.). Routledge. (Trabalho original publicado em 1981)

---

**Celia Fix Korbivcher**

Endereço: Rua João Moura, 647, cj. 34, Pinheiros. São Paulo/SP.

CEP: 05412-911

Tel.: (11) 99273-7799

E-mail: [celiafix@uol.com.br](mailto:celiafix@uol.com.br)