

À Procura de Mariana: Mutualidade e Subjectividade na Relação Psicoterapêutica.

Juliana David

Resumo

A criança é sensível a tudo o que não se diz. O que há de não comunicável em palavras, que se fixa num sintoma? À Procura de Mariana conta uma história com vários personagens ligados ou à espera de serem ligados, para que então possam existir livremente na sua subjectividade e afectividade. Uma história onde a psicoterapeuta não é nem narradora, nem tradutora, mas sim co-criadora numa relação em mutualidade.

Palavras-chave: Mutualidade; Subjectividade; Afectividade.

Todos temos uma história que nos leva a estar aqui. Entrei com 5 anos de idade na escola, não sabia nada, nem quem eu era. A professora tinha uma régua e uma cana. A régua para as mãos e a cana para as orelhas. Sentia medo da professora. Fazia “xixi” quando era chamada ao quadro. Mudei de escola no 3.º ano. A nova professora ao que vi disse: “Só vejo uma solução: vir para minha casa todas as manhãs, a ver se evolui”. Dessas manhãs não me lembro das matérias, mas lembro-me de comer as bolachas que a professora me oferecia. Assim fiz o 3.º e 4.º anos. No 5.º ano não conseguia estar sentada muito tempo, o meu director de turma mandava-me dar duas corridas ao pavilhão a meio da aula. Resultava! Eu ficava mais calma, hoje sei que não era só da corrida, mas principalmente porque ele me compreendia. Hoje também sei que nos identificamos com quem nos olha cuidadosamente.

Acredito que este olhar atento e cuidadoso tenha ficado em mim, e em certo momento me incentivou a reflectir sobre regras e hábitos terapêuticos que tinha como certos. Comecei por questionar os protocolos, a anamnese estática e o meu próprio lugar de terapeuta atrás de uma mesa. Continuei a questionar:

os familiares ficam o tempo todo na consulta? Só metade... ou nenhum? Faço 1ª consulta, avaliação e devolução de resultados? Faço sempre um relatório? Porquê e para quê? O que é o diagnóstico? Quem é realmente a criança, adolescente ou adulto que tenho à minha frente? E quem sou eu para ele/ela? O que espera de mim? Eu sento-me onde? Atrás de uma mesa? Porquê e para quê? Devo escrever ou tirar notas enquanto atendo a pessoa? Quanto cobro por uma consulta?

Foram anos a questionar-me. Hoje considero que não existem soluções universais e cada relação, em cada momento, exige negociação, sensibilidade e adaptação. Com cada criança, adolescente ou adulto, teremos de criar um novo enquadramento, um novo processo, novos limites e novas regras organizadoras (Chambel, 2019).

Aquilo que devo sempre oferecer é um ambiente relacional de acolhimento e de mutualidade relacional. Isto porque uma relação psicoterapêutica não pode ser uma relação de um em cima e outro em baixo, de um que sabe tudo e de outro que não sabe nada, de um que tem o poder todo e de outro que não tem poder nenhum, de um que está atrás de uma mesa a avaliar ou instruir e de outro que realiza e se adapta. Porque esse tipo de dinâmica olha a criança, adolescente ou adulto através da queixa, do problema, nega a subjectividade do outro, o que é uma forma de aniquilamento do *self*.

O primeiro olhar que devo oferecer é um olhar de reconhecimento. Mas também devo apresentar-me, não só em nome, mas como sujeito. Assim, um encontro terapêutico refere-se a um desejo de encontrar, mas também a um desejo de ser encontrado.

Desde cedo, a criança aprecia uma dimensão de alteridade e diferença. Não deseja um simples espelhamento de si mesma, deseja também reconhecer o outro. Por exemplo, uma criança pode convidar a mãe a uma primeira forma de jogo, transformando uma simples troca de fraldas num momento intenso de experiências emocionais compartilhadas, ou atirar a chupeta vezes sem conta para que a mãe, disponível e previsível, a apanhe. Estas trocas combinam ressonâncias mútuas e diferenças que dão início a um tipo de reconhecimento baseado num jogo de mutualidade e intersubjectividade.

Durante as décadas de 1970 e 1980, desenvolveram-se pesquisas que enfatizaram a reciprocidade. As teorias intersubjectivas focalizaram a questão da reciprocidade e de que forma o brincar pode ser considerado um primeiro modelo de interacção entre sujeitos psíquicos. Pesquisas, por exemplo, sobre as origens da reciprocidade (Brazelton, Koslowski & Main, 1974); sobre as interacções face-a-face comunicativas (Tronick, Als & Adamson, 1980); sobre a mutualidade na interacção mãe-criança (Tronick, Als & Brazelton, 1977); sobre o objectivo e a estrutura dos jogos mãe-criança (Stern, 1985). Por outro lado, a experiência da mutualidade é tema de Winnicott (1989), em *The Mother-Infant Experience of Mutuality*, e de Milner (1991).

Uma relação psicoterapêutica é assim o encontro de duas subjectividades, a do paciente e a do psicoterapeuta, formando um campo intersubjectivo compartilhado. Um espaço co-criado e co-criador.

Mariana

A menina entra a par com a mãe, nem à frente nem atrás, exactamente ao lado. Quieta, tímida, imóvel, pele branca, laçarote perfeitamente colocado no cabelo, óculos. Senta-se junto da mãe, cola toda a parte lateral do corpo à mãe. Senta-se na ponta do sofá, como se não pudesse usar todo o espaço que lhe é reservado. Colada à mãe como se fosse uma extensão da mesma. Fez-me pensar num bebé ligado por cordão umbilical, que ainda não existe por si mesmo. Percebi a fragilidade da sua existência. Estou sentada em frente e chego um pouco a minha cadeira para junto do sofá onde estão sentadas.

Olho para a menina e digo:

- Olá, como é o teu nome? Ao que me responde: Mariana.

Pergunto: quantos anos tens?

Responde: sete.

Não peço o nome completo, data de nascimento ou outros dados. Sinto a Mariana tão contida que dispenso perguntas que não sirvam para fazer um bom acolhimento e estabelecer uma relação. Dou aquilo a que chamo de “colo elástico”, que é dar à criança o que ela necessita. Percebo que a necessidade da

Mariana é, antes de tudo, de protecção, como é a primeira necessidade de um bebé.

Existem crianças que adoram dizer o nome completo, a data de nascimento e morada. Tal pode ser um indicador identitário, da noção de si mesma no mundo espacial e temporal. Mas Mariana está imóvel e quieta, um corpo sem vida é um corpo sem identidade e um corpo sem identidade é um corpo que necessita de sustentação, segurança ou *holding*. Winnicott (1975) enfatiza a importância do modo de segurar a criança, fisicamente, mas também psiquicamente. A sustentação psíquica consiste em colocar a criança em contacto com uma realidade externa simplificada, repetitiva, que lhe permita encontrar pontos de referência simples e estáveis, necessários para levar a cabo o seu trabalho de integração no tempo e no espaço. Sem essa sustentação e integração, a criança pode ter a sensação de se “desmanchar em pedaços”.

Então, na verdade, para mim, a função de uma primeira consulta não é recolher dados ou avaliar, a função número um é acolher e dar uma “base segura”. Tal e qual como a função número um da escola não é ensinar, mas sim proteger e dar uma “base segura”, e a função número um da família não é “educar”, mas sim proteger e dar uma “base segura”.

Bowlby (1988) refere, relativamente à clínica psicoterapêutica, que o terapeuta possui o papel de prover condições ao paciente para que os modelos representacionais de si e das suas figuras de apegosejam explorados, reapreciados e reestruturados à luz de um novo entendimento conquistado através da relação terapêutica. A primeira forma de o fazer é dar uma base segura, uma base segura que protege, mas que estimula a autonomia e exploração do mundo.

A mãe refere que a Mariana tem dificuldades de aprendizagem. Olho para a Mariana e sinto vergonha no seu olhar. E sei que a vergonha não cresce dentro de nós por si mesma. Creio que a vergonha nasce de um olhar que não foi cuidadoso o suficiente, que feriu, que invadiu desadequadamente.

Não desvalorizo a queixa, mas opto por não questionar sobre coisas de aprendizagem, pois olhar a criança através do problema leva a criança a

confirmar mais uma vez o seu problema. Por outro lado, sei que uma dificuldade de aprendizagem conta uma história emocional camuflada. É a criança que através da sua dificuldade/sintoma encarna as consequências de um conflito vivo, familiar ou conjugal, camuflado. Nesse cenário, ocorre uma “mutilação” do jogo de vitalidade emocional da criança, impossibilitando-a de se defender criativamente. Os sintomas de impotência que a criança manifesta, são assim, uma ressonância às angústias dos seus pais e muitas vezes a “ilustração da impotência” de um deles (Dolto, 1982).

A mãe descreve a família, Mariana vive com os pais e o irmão mais velho de 14 anos. Refere que é uma menina meiga, bem-comportada, que era uma bebé muito quietinha e boa de criar.

Vou olhando para a Mariana, mantém a sua imobilidade e aparente passividade, tento o encontro com o seu olhar; acredito que haja um qualquer mundo criativo, mundo criador no seu interior. Winnicott (1988) diz-nos que o bebé que mama de um modo inteiramente passivo nunca poderá criar o mundo, mas acrescenta que esse mesmo bebé, aparentemente passivo, apresenta um *self* escondido dos observadores, um *self* oculto com vida interior. Acrescento: à espera de quem o olhe cuidadosamente. Pergunto a Mariana sobre o que gosta de fazer ou brincar. A mãe diz que a Mariana gosta de desenhar e pintar. Convido a Mariana a sentar-se na minha mesa a fazer o que quiser, com as folhas e lápis que lhe coloquei ao dispor.

Quando encontro uma criança envergonhada, sem actividade corporal e bem-comportada (hiperadaptada), escolho oferecer-lhe uma actividade que lhe seja familiar, que não a embarace ou a intimide. Quero conhecer a Mariana e dou-lhe algo que não lhe seja estranho. Quero também que sinta que pode ocupar o meu lugar na sala e ofereço-lhe o meu lugar, e a minha mesa. Assim não a convidei para brincar no tapete com os brinquedos.

Winnicott (1988) mostra, particularmente bem, a importância de o analista providenciar as condições para o aparecimento do “gesto criativo” do paciente. Por exemplo: Winnicott (1988) colocava uma espátula na mesa, de modo que

ela ficasse entre ele, o bebé e a mãe. Fazia-a vibrar, e aguardava o gesto da criança. Ele observou que, com diferentes crianças, um determinado perfil de comportamento ocorria com a espátula. Num primeiro momento, denominado por ele de "período de hesitação", observou que o bebé apesar de parecer estar interessado na espátula, não a tocava nem a apanhava. Num segundo momento, a hesitação era superada. O bebé, então, apropriava-se da espátula e realizava algum tipo de jogo com ela. De seguida a criança desinteressava-se por este objecto e iniciava um jogo em que se livrava da espátula, para em seguida recuperá-la.

Continuo a ouvir a mãe. Fala-me de situações em que as colegas de turma da Mariana a rejeitam e excluem, e, quando a convidam para brincar, fazem uma espécie de representação em que a Mariana tem de fazer de irmã feia e as colegas de irmãs bonitas que lhe puxam os cabelos, atiram areia e a humilham. Eu digo: "Tudo o que me está a dizer é muito violento. Deve estar a ser muito difícil para a Mariana...". Noto que a Mariana está a fazer um desenho, mas sei que também me está a ouvir. E digo: "Estou emocionada e triste, e zangada, também estou zangada com essa situação...".

Digo-o por ser verdade, mas também para expressar os sentimentos que a Mariana não consegue expressar. Explico que nós só aprendemos na escola se nos sentirmos bem, se tivermos auto-estima, digo também que com medo ninguém consegue aprender nem pensar.

Neste tempo converso com a mãe, que está sentada à minha frente, no sofá, mas estou numa relação empática com a Mariana, que está a desenhar à minha mesa. Talvez possa dizer que converso com a mãe enquanto me ligo à Mariana e a Mariana se liga a mim, numa espécie de encontro secreto.

Sublinho como matriz do encontro terapêutico a experiência relacional empática, a partilha, sintonia e sincronia de afectos. Eu não sei exactamente o que a Mariana está a sentir, mas quero aproximar-me do seu sentir, numa validação da sua emoção, numa permissibilidade para sentir, através da minha vivência.

No que concerne à ideia de uma “partilha de afecto”, não significa que o analista esteja no mesmo estado afectivo do paciente, mas que esteja em empatia com aquilo que o paciente vive – como Stern (cit. Roussillon, 2005) diz: “no modo próximo”, o que significa que há uma adequação e não uma identidade. Também Stern mostra como a sintonia da mãe com o bebé oferece à criança uma sinalização em eco, um espelho de sua própria vivência emocional ou afectiva, que permite um acesso a si mesma pela via do outro (“desvio pelo outro”, sobre o qual insistiram alguns autores como Winnicott, Bion e mesmo Green) (Golse, 2003). O compartilhar dos estados afectivos é o aspecto mais universal e clinicamente relevante do relacionar-se intersubjectivo.

No livro *Diário de um Bebé*, Stern (1991) mostra que, evitando uma imitação fiel, a mãe cria intuitivamente sintonia. Com isso, por exemplo, ela substituiu uma alteração no tom por uma alteração no aspecto, uma expressão facial por uma vocal. Somente um ser humano que sabe o que o bebé sentiu pode emitir uma expressão vocal que seria análoga e não uma cópia de sua experiência, o que faz com que o bebé entenda que sua mensagem chegou à mãe. Esse tipo de correspondência analógica ocorre fora da consciência, como uma manifestação especial de empatia.

Num momento final da sessão aproximo-me da Mariana e olho para o seu desenho dizendo: que desenho espectacular, está muito bem, fantástico mesmo. A Mariana necessita de validação e reconhecimento. E eu, verdadeiramente, acho o desenho fantástico. Validar é o reconhecer da individualidade, da subjectividade, dos seus gostos, da opinião, da existência.

No acesso ao desenho vejo o mundo intrapsíquico: há partes em que se sente lagarta e há partes em que se sente borboleta; também vejo o mundo interp-síquico: observa-se que o desenho tem a sua linguagem em sintonia/sincronia com decorrer do encontro, através de uma conversa empática, que não julga, que respeita, permitindo o livre acesso às áreas criadoras, onde a esperança pode existir (borboleta).



Imagem1: Desenho Mariana 1

Para além das dinâmicas escolares também me interessa a dinâmica familiar, porque um padrão de violência repetido encaixa em crianças mais frágeis e pouco autónomas que vivem num contexto relacional que não estimula a autonomia.

Segundo Encontro

A Mariana chega à consulta com a mãe e o pai. Entram os três. Convido a sentarem-se. Os pais sentam-se, a Mariana fica de pé, deixando o sofá para os pais, ainda que houvesse espaço para ela. Digo à Mariana: Mariana, a minha mesa é a tua mesa! De imediato a Mariana senta-se à minha mesa e começa a desenhar. Talvez ela sinta, tal como eu, que há coisas a falar com a família. No atendimento infantil, considero importante escutar os pais na medida em que eles estão implicados nos sintomas dos filhos, isso não significa fazer uma psicoterapia aos pais, mas ajudá-los a redimensionar os problemas dos filhos.

O pai apresenta uma atitude de implicar com a Mariana, fazendo reparos e gracejos desadequados (“és uma cabeça de rola”; “tens sorte que a Dra. não vê o teu

quarto desarrumado”; “és um vidrinho”). Refere que a Mariana é desorganizada e preguiçosa. Num dos momentos o pai olha fixamente na direcção de Mariana, e assim fica. Eu questiono o pai, responde-me que a Mariana tem um tique e que aguarda para lhe chamar a atenção. Nesses avanços invasores do pai, nem a mãe, nem a Mariana respondem ou agem.

Senti-me muito irritada, como há muito tempo não me sentia, e por um momento fiquei inerte como a mãe e a Mariana.

(Mais tarde, ao recordar este pai, lembrei-me de quando fiz xixi na sala de aula e fiquei em pé inerte, sem possibilidade de ter um movimento/estratégia criativa, perante uma professora autoritária).

O pai introduz: sempre quero ver se estás a fazer o desenho que vimos lá fora na parede do prédio. Eu digo: Sabe, quando entramos nesta sala, tudo muda, estamos aqui juntos, a Mariana está também a comunicar connosco enquanto faz o desenho e, novamente, fez um desenho espectacular.

O pai faz uma crítica ao desenho, dizendo que vê rolas em vez de andorinhas e eu falo para a Mariana: parece que o pai não vê bem as tuas coisas Mariana. E depois para o pai: se olhar cuidadosamente para a Mariana, vai ver que são andorinhas.

Percebo um pai que não se identifica com a filha, que não mostra afectividade, que não a olha com desejo de conhecer, mas com um olhar que anula a sua subjectividade, como se o pai tivesse outra filha na sua mente.

Sabemos que o nascimento de uma criança nunca corresponde exactamente ao que os pais esperam dela. Freud (1914-1916) refere-se a isto, escrevendo que o amor dos pais nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objectal, inequivocamente revela a sua natureza anterior. Assim, quando estamos diante de pais que solicitam ajuda para o filho, estamos também diante das projecções que colocam no filho, bem como da problemática de cada um dos pais.

Frente a um pai incapaz de se identificar com a filha e de sentir as suas necessidades, e perante uma mãe que se mostra impotente, a Mariana relaciona-se com a realidade externa de forma submissa, renunciando à esperança de ver as suas necessidades satisfeitas.

Em sessões seguintes estou somente com a Mariana, onde brincamos no tapete. A Mariana escolhe coisas de cozinha para brincarmos. Numa das sessões fizemos um piquenique com chá e bolo de cenoura, mas como não encontramos 2 garfos, comemos em alternância e rimos do “agora eu - agora tu - agora eu - agora tu - agora eu - agora tu”.

Uma alternância representativa da nossa relação e comunicação implícita.

Noto que a palidez da Mariana desapareceu e deu lugar a uma pele rosada e que o laçarote perfeitamente colocado, está agora (perfeitamente) fora do lugar, fruto da sua gestualidade espontânea. Pede para desenhar. Desenha muitas borboletas, peixes, andorinhas, um urso agachado, gatos e abelhas. Disse-me que se pudesse gostava de ser a abelha e sorriu. Senti uma leve traquinice, e sinto que encontro a Mariana, na sua doçura como o mel e na sua agressividade como quem pode ser abelha e picar se invadirem a sua integridade.

O “gesto espontâneo” está sempre à espreita, procurando o ambiente que lhe permita florescer, procurando um outro que, capaz de o olhar genuinamente, lhe proporcione a força interna necessária e justa para poder retomar o seu desenvolvimento. O analista deverá estar consciente de que o *self* tenta crescer e manter-se coeso o melhor que sabe a cada momento da sua vida, de acordo com aquilo que recebeu, sem que a última réstia de esperança se deixe levar para a morte (desintegração permanente do *self*). É essa réstia de esperança que lança a âncora para o vínculo com o analista. Mas só um analista capaz de olhar genuinamente o seu paciente, encontrará aquilo que este tem de mais pueril e dar-lhe-á a mão no sentido do crescimento. E ao ser verdadeiramente espelhado, o *self* reencontra-se, conhece-se e avança (Câmara, 2015).

Sessão com o pai

Convidei a entrarem. A Mariana escolhe desenhar.

Pai: A Mariana tem tido muitas dores de cabeça, a pediatra disse que era emocional. É mas é falta de obedecer ao pai e de arrumar o quarto.

Psi: Mariana parece que o teu pai é muito exigente. Sorrio para o pai.

Pai: Eu sei que estou sempre a picá-la, mas é na brincadeira.

Psi: Compreendo que seja a sua maneira, mas temos de pensar, será que a Mariana percebe que está a brincar com ela? Ou mesmo sendo uma brincadeira, como será que se fica a sentir?

Pai: Sabes que é a brincar não sabes Mariana?

Mariana acena negativamente com a cabeça.

Pai: Mas o Pai “dá mais cinco”, não dá?

Mariana acena negativamente com a cabeça.

Pai: (Encolhe os ombros). Sabe eu sou diferente da minha esposa. Eu acho que a

Mariana tem de se safar, que tem de ser espevitada. Aprendi cedo a ter que me desenrascar.

Psi: Acho importante conversarmos sobre isso. Porque é que teve de aprender cedo a desenrascar-se?

Pai: Perdi a minha mãe, tinha 11 anos, vi-a morrer à minha frente, ficou roxa e caiu morta. Ela era alcoólica, mas tinha fritado batatas fritas e bifes para mim (chora) Para ela tinha cozido peixe, mas para mim tinha feito batatas fritas e bifes que era o que eu gostava. (chora).

Psi: Era uma criança quando viu a sua mãe morrer. Deve ter sido muito difícil para si.

Pai: Sim, a partir daí foi a desenrascar, eu e o meu pai. Sou um homem de trabalho, como o meu pai. O meu pai não admitia erros. Foi muito dura a vida. Coça as mãos. Tenho psoríase. Sabe o que é?

Psi: Sim sei, vejo que tem nos braços também.

Pai: Sim, e aqui nas pernas, aqui de lado, nos pés, ombros (vai mostrando), é muito doloroso. Foi aumentando.

Psi: Quando começou, recorda?

Pai: Olhe, foi a seguir à morte da minha mãe. Tenho usado muitos cremes, uns só pioram.

Continuamos a falar das dores do pai, estas dores que vivem no corpo, que são dores acumuladas, como a pele que se sobrepõe formando a psoríase; emoções que não tiveram espaço relacional para poderem existir e serem integradas.

A Mariana olha para mim e diz que o avô paterno também morreu e continua a fazer o desenho. Percebo que a Mariana deseja que eu aceda às emoções do pai, para que também ela aceda às emoções do pai e eu diria para que, por fim, o pai aceda às emoções da Mariana.

No fim da sessão a Mariana mostra o desenho. O pai, que em outras sessões ficava a ver ao longe, levantou-se, aproximou-se do desenho e diz: Aqui são andorinhas, e aqui será a pipa? Hum Aproxima-se mais: ah! É um unicórnio!! Eu e a Mariana em sintonia exclamamos alto: certo!



Imagem 2. Desenho Mariana 2

Ao pai da Mariana faltou-lhe a mãe e o pai quando ainda era criança. Faltou-lhe também um lar relacional, onde a dor emocional intensa pudesse ser acolhida e integrada. Não houve um espaço, nem um tempo, nem um “outro” disponível para o *holding* emocional (“A vida foi dura”; “a partir daí foi sempre a trabalhar”; “o meu pai não admitia erros”).

A dor por si só não gera psicopatologia. É a ausência de sintonia adequada às reacções emocionais dolorosas que as torna insuportáveis e, assim, geradoras de estados traumáticos e de psicopatologia (Stolorow, Brandchaft & Atwood, 1987). Dessa ausência de sintonia emocional decorre uma tendência a dissociar ou negar as reacções afectivas, podendo verificar-se uma certa hostilidade ou desdém, quando em contacto com estados afectivos próprios ou dos outros (“és um vidrinho, és uma cabeça de rola”).

Talvez o pai, pela via da filha, tenha encontrado um canal para a sua própria afectividade. E a Mariana, por minha via, tenha encontrado a permissibilidade para existir e sentir. Nesta dinâmica o pai pôde olhar para Mariana, reconhecendo a sua subjectividade (“aqui são andorinhas, e aqui um unicórnio”). Considero que este jogo emocional foi possível através de um *holding* emocional, de um ambiente de acolhimento que, não julgando, deu permissibilidade aos conflitos emergentes terem lugar e serem pensados.

Ao entrar em contacto com um contexto familiar, entro também em contacto com um contexto intersubjectivo e, neste caso, com um contexto intersubjectivo que não valida ou reconhece a afectividade. A Mariana transporta, em si, a não permissibilidade para ser e sentir. Quando as vivências emocionais da criança não recebem resposta ou são rejeitadas, a criança percebe que a sua vida afectiva é intolerável para o outro, sacrificando a sua verdadeira existência a fim de salvaguardar o vínculo imprescindível.

Vi-me como uma mãe que dá voz ao bebé quando ele ainda não fala, adivinhando ou supondo a sua alegria, tristeza ou zanga, permitindo ao bebé que se aproprie da sua emoção e então a possa expressar. Vi-me como uma mãe que espera, observa e se surpreende com o seu bebé. Vi-me como uma mãe que brinca em alternância e mutualidade. Às vezes vi-me e vejo-me como Mariana, procurando em mim, o que dela existe. A terapia é essa experiência relacional de encontrar em cada um, um outro.

Referências

- Brazelton, T. B., Koslowski, B. & Main, M. (1974). The origins of reciprocity. In M. Lewis & L. Rosenblum (Eds.), *The effect of the infant on its caregiver*. John Wiley & Sons, Inc.
- Bowlby J. (1988). *A secure base*. Routledge.
- Câmara, P. (2015). Do espaço petrificado ao espaço criativo - em Winnicott e Kohut. *Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, 6 (1): 25-35.
- Chambel, H. (2019). *Psicanálise Relacional: "A Arte do Encontro". Relação terapêutica e teoria psicanalítica* (Trabalho de Candidatura a membro Titular não publicado). PsiRelacional – Associação Psicanálise Relacional.
- Dolto, F. (1982). Prefácio a M. Mannoni, A primeira entrevista em psicanálise. Campus.
- Freud, S. (1914-1916). *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. Imago Editora.
- Golse, B. (2003). Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão. Tradução brasileira Inês Catão. 1ª ed. Coleção 1ª Infância. Casa do Psicólogo.
- Milner, M. (1991a). O papel da ilusão na formação simbólica. In M. Milner (Ed.), *A loucura suprimida do homem são: quarenta e quatro anos explorando a psicanálise* (pp. 89-117). Imago Editora.
- Roussillon, R. (2005). Affect inconscient, affect-passion et affect-signal. In J. Boushira & H. Parat (Eds.), *L'Affect - monographies de psychanalyse de la revue française de psychanalyse* (pp. 117-136). Presses Universitaires de France.
- Stern, D. (1991). *Diário de um bebê*. Artes Médicas.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. Basic Books.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B. & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. Routledge.
- Tronick, E., Als, H. & Adamson, I. (1980). Structure of early face-to-face communicative interactions. In M. Bullowa (Ed.), *Before speech: the beginning of interpersonal communication*. Cambridge University Press.

Tronick, E., Als, H. & Brazelton, T. B. (1977). *Mutuality in mother-infant interaction*. *Journal of Communication*, 27, 74-79.

Winnicott, D. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Imago Editora.

Winnicott, D. (1988). *Natureza Humana*. Imago Editora.

Winnicott, D. (1988). *Da Pediatria à Psicanálise*. Francisco Alves.

Winnicott, D. (1989). The mother-infant experience of mutuality. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis. (Eds.), *Psycho-Analytic Explorations* (pp. 251-260). Harvard University Press.