

Se..., Não...
Revista Portuguesa de Psicanálise
e Psicoterapia Psicanalítica

ap
Associação Portuguesa
de Psicanálise
e Psicoterapia Psicanalítica



Se..., Não...

Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica

Editor / Publisher

Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica

Director / Director

Carlos Amaral Dias, PhD

(Professor Catedrático; Psicanalista e Presidente da Comissão de Ensino da AP)

Editor Chefe / Editor in Chief

António Pazo Pires, PhD

(Professor Associado do Departamento de Psicologia Clínica e Saúde do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – IU; Psicanalista; Fundador e Associado da AP)

Co-edição /Co-editors

António Alvim, MSc Psicoterapeuta Psicanalítico; Fundador e Associado da AP); Ana Batarda, MsC (Psicoterapeuta e Terapeuta Familiar; Fundador e Associado da AP); Isabel Botelho MSc (Psicóloga; Psicoterapeuta, Fundadora e Associada da AP); João Pedro Dias MSc (Psicólogo Clínico; Fundador e Associado da AP); João Ferreira, MSc (Psicólogo Clínico; Associado da AP); Elisabete Fradique, MSc (Psiquiatra e Psicoterapeuta; Fundadora Associada da AP); Filipe Arantes Gonçalves MSc (Psiquiatra, Psicoterapeuta; Fundador e Associado da AP); Camilo Inácio MSc (Psicólogo Clínico; Associado da AP); Ângela Lacerda Nobre, PhD (Doutorada em Gestão; Professora Adjunta do Instituto Politécnico de Setúbal, Fundadora e Associada da AP); António Mendes Pedro, PhD (Visiting Professor da Universidade Paris XIII e Professor Associado da Universidade Autónoma; Psicoterapeuta, Psicanalista e



Psicossomática; Fundador e Associado da AP); José de Matos Pinto, PhD (Psicólogo Clínico; Professor Coordenador da ESE de Coimbra; Fundador e Associado da AP); Isabel Plantier MSc (Psicoterapeuta Psicanalítica; Associada da AP); Clara Pracana, PhD (Psicanalista, Professora Convidada do Instituto Superior Miguel Torga, do ISMAT e do ISPA; Consultora; Fundador e Associado da AP); Catarina Rodrigues, MSc (Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta; Associada da AP); Manuela Gonçalves dos Santos, MSc (Grupanalista; Fundador e Associado da AP).

Conselho Editorial / Editorial Board

Carlos Alberto Afonso, PhD (Professor Associado do ISPA; MFAPA e MFTPP da AP); Conceição Almeida, MSc (Psicanalista; Membro da Comissão de Ensino da AP); Maria do Rosário Belo, MSc (Psicanalista; Membro da Comissão de Ensino da AP); José Henrique Dias, PhD (Professor Jubilado da UNL; Director da Escola Superior de Altos Estudos do ISMT); Maria do Rosário Dias, PhD (Professora Associada no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; Fundadora Associada da AP); Jorge Caiado Gomes, PhD (Professor da Universidade Atlântica; Fundador Associado da AP); Mário Horta, PhD (Psicanalista; Membro da Direcção da AP); João Justo, PhD (Professor Auxiliar da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa); Michael Knock, PhD (Professor Associado do ISMT; Teólogo); António Coimbra de Matos, MSc (Psicanalista; Psiquiatra; Presidente da Direcção da AP); Carlos Campos Morais, MFAPA da AP, Investigador-Coordenador apos. do LNEC, Membro Emérito da Academia de Engenharia; Cristina Nunes, MSc (Psicanalista; Membro da Comissão de Ensino e da Direcção da AP); José Gouveia Paz, PhD (Professor Auxiliar da UAL; Psicoterapeuta); Henrique Garcia Pereira, PhD (Professor Catedrático do IS; Escritor); José Carlos Coelho Rosa, MSc (Psicanalista; Vice-Presidente da Direcção e Membro da Comissão de Ensino da AP); Luís Sozcka, PhD (Psicanalista; Professor Catedrático aposentado do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade do Porto); Ana Vasconcelos, MSc (Pedopsiquiatra; Membro da Direcção e da Comissão de Ensino da AP)

Conselho Editorial Internacional / International Editorial Board

Nancy Burke, PhD (Associate Professor of Clinical Psychiatry and Behavioural Science in Northwestern University Feinberg School of Medicine – Chicago); Rochelle Suri, PhD (Licenced Marriage & Family Therapy; Associate Director of the International Journal of Transpersonal Psychology – San Francisco – California); Judith Parker, PhD (Psychoanalyst in private practice) – Beverly Hills – California); Lynn Somerstein, PhD (Director of the Institute of Expressive Analysis; Book Review Editor Psychoanalytic Review; Psychoanalyst in Practice – New York); Sandra Segan, PhD (Member of the WMAAPP (Western Massachusetts and Albany Association for Psychoanalytic Psychology; Psychoanalyst in Practice-New York)

Se..., Não...
Revista Portuguesa de Psicanálise
e Psicoterapia Psicanalítica

ap
Associação Portuguesa
de Psicanálise
e Psicoterapia Psicanalítica

«Se..., Não... Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica» publica artigos originais do campo disciplinar, científico e praxiológico (clínica e aplicação) da Psicanálise e da Psicoterapia Psicanalítica. Contudo, também são aceites, de forma complementar, textos que expressem a rica diversidade de interfaces entre estes domínios e as diversas facetas do Desenvolvimento Humano

© 2015, AP – Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica

Título

Se..., Não... Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica

Capa

XXXXXXXXXX

Paginação

Coisas de Ler

Impressão e acabamento

XXXXXXXXXX

Depósito legal

314677/10

ISSN

1647-7367

data de edição

1.^a edição, Lisboa, Junho de 2015

Coisas de Ler Edições

Tel.: 211 919 350 – Fax: 211 919 349

www.coisasdeler.pt

editorial@coisasdeler.pt



Índice

Editorial

- [11-12] A arte da relação psicanalítica
Catarina Rodrigues

Teoria e Clínica

- [15-23] Sentimento de culpa e amadurecimento
José Coelho Rosa
- [25-35] Do espaço petrificado ao espaço criativo – em Winnicott e Kohut
Patrícia Câmara
- [37-50] O modelo tectónico da mente entre a pulsão e o objecto
Cristina Nunes
- [51-61] O significado do trabalho zelosamente investido na construção da identidade do adulto
Teresa Costa Santos e Luís Delgado
- [63-84] Factores de risco desenvolvimental na adolescência: da métrica à clínica
José Manuel de Matos Pinto

Clínica

- [87-107] “Como isso pôde acontecer?” Entre abusados e abusadores: a violência do “sistema”
Alexandra Medeiros
- [109-124] Um caso de abuso, história e análise clínica
Rui Ferreira Nunes
- [125-145] Passado traumático e nova relação
João Balrôa

[147-166] Enquanto não há amanhã, ilumina-me – a necessidade de
uma relação em co(pertença)

Eliana Baptista

[167-179] A menina, mulher de cor de rosa

Joana Gonçalves

[181-191] Comentário do caso clínico – A menina, mulher de cor de rosa

Maria Rosário Belo

Psicanálise e Cultura

A cura, de Pedro Eiras

[195-203] *Ana Marques Gastão*

A hora da estrela

[205-212] *Catarina Pinto Guimarães*

Teoria e Clínica



SENTIMENTO DE CULPA E AMADURECIMENTO¹

José Carlos Coelho Rosa²
jrosapsi@sapo.pt

RESUMO

A partir do trabalho dos últimos anos com crianças e jovens em risco, faz-se uma revisão das ideias de Winnicott sobre o sentimento de culpa e a sua origem, confrontando-as e completando-as com as ideias de autores contemporâneos como Stephen Mitchell, Peter Fonagy e Owen Renik.

Palavras-chave: culpa • desenvolvimento • amadurecimento.

Desde finais dos anos 80 e princípios dos anos 90 do século passado, com o aparecimento das ecografias, fui-me interessando cada vez mais pelos estudos do feto e do bebé e constatando que os adultos que tinha no divã, os adolescentes que recebia e as crianças com quem me relacionava eram todos pessoas que tinham alguma coisa de bebé que precisava de ser cuidada. Desde então, só trato de bebés que passaram por várias vicissitudes e que tenho de cuidar de formas diferentes, consoante as suas “necessidades”.

A partir de 2007, regressei às minhas origens e voltei a trabalhar com crianças e jovens, agora chamados em risco, em que o risco maior foi não terem sido nem serem compreendidos, aceites e investidos pelos outros que os circundavam.

Com estas crianças e jovens acontece frequentemente depararmo-nos com um estilo relacional que parece não comportar um sentimento de solidariedade, piedade, compaixão e em que parece, por isso, não haver qualquer sentimento subjacente de culpa.

1 – Comunicação apresentada no II Congresso Luso-Brasileiro sobre o pensamento de Donald Winnicott, com o tema “A Retoma do Desenvolvimento”. Lisboa, 20 e 21 de Junho de 2014.

2 – Psicólogo e Psicanalista, membro da A.P.

Em 1956, Winnicott fez uma conferência na comemoração do centenário do nascimento de Freud, publicada em 1958, com o título *Psicanálise do Sentimento de Culpa*, em que mostra que esse sentimento é um resultado do amadurecimento da vida psíquica do bebê. A sua inibição é um fenómeno posterior que se constitui como defesa ou como uma fixação num estágio muito precoce do desenvolvimento, que não permitiu a expressão do “gesto espontâneo”, neste caso entenda-se agressivo, do bebê.

A este propósito, parece-me fundamental o trabalho da Prof^a. Doutora Elsa Oliveira Dias intitulado *Winnicott: Agressividade e teoria do Amadurecimento*, publicado em 2000, que desenvolve este tema de uma forma muito completa, o que nós estamos impedidos de fazer nesta comunicação.

Com efeito, como diz Winnicott, a possibilidade de consciencialização e expressão de sentimentos agressivos, recebidos como alguma coisa de natural no bebê, vai permitir que ele sinta a indestrutibilidade da mãe que os aceita como algo que está ligado ao prazer e ao amor que ela lhe proporciona. Se esses sentimentos agressivos são sentidos pela mãe como algo de mau, então o bebê sente-se impedido de os exprimir de forma directa, passando a utilizar outros comportamentos que vão desde a inibição da relação, até um estilo relacional que, com a continuação, se pode caracterizar por agressões violentas provenientes das frustrações acumuladas.

É importante frisar que esta agressividade do bebê não é intencional e que decorre natural e espontaneamente do imperativo de satisfazer as suas “necessidades” de sobrevivência. É por isso que, enquanto Klein (1946) pensava que o ataque ao corpo da mãe tinha um objectivo agressivo, Winnicott (1958) prefere chamar-lhe, em minha opinião muito bem, *impulso amoroso primitivo*. É que o impulso amoroso primitivo comporta agressividade, o que implica imediatamente pôr de parte a ideia muitas vezes expressa socialmente de que a agressividade é um sentimento e/ou um comportamento negativo.

A agressividade não é boa nem má. Simplesmente é. O que pode ser bom ou mau são as circunstâncias e a forma como ela se manifesta.

Pouco a pouco, o bebê vai consciencializando que essa relação com a mãe, que lhe dá prazer e conforto, também contém elementos agressivos e não é preciso esperar muito tempo para podermos observar que o bebê se interessa e preocupa com os resultados do seu amor pela mãe. Ao seu nível de maturação, o bebê vai elaborando e integrando estes dados e vai desenvolvendo capacidades de reparação, como se se tratasse de um pedido de desculpas, quer pelos diversos sorrisos que faz, quer pelos ruídos que emite, quer ainda pelas carícias desajeitadas que faz à mãe.

O sentimento de culpa começa então a aparecer como resultado de um processo reflexivo incipiente na relação dual, muito anterior à relação triangular.

Como já Freud (1923) disse, o sentimento de culpa deriva da intenção inconsciente e não do acto, tem mais a ver com uma ética do que com uma moral, isto é, faz parte do processo de desenvolvimento e surge naturalmente no ser humano, num ambiente suficientemente propício para isso.

Quando contactamos com pessoas que parecem não ter sentimentos de culpa, teremos por isso de pensar onde, na sua história pessoal, se deu uma falha que não permitiu o aparecimento ou o desenvolvimento desses sentimentos, tornando-as violentas e anti-sociais, espalhando a agressividade indiscriminadamente e manifestando uma impulsividade não controlada que frequentemente as conduz à delinquência. Essa falha, se não aconteceu logo na relação primária, apareceu no ambiente em que a criança foi crescendo, que foi altamente frustrante e intolerante perante as formas de manifestação da sua agressividade. Frequentemente, a falha começa na relação primária e é repetida e reforçada pelo meio ambiente.

Compreender e aceitar é também uma forma de amor que pode permitir recuperar os movimentos suspensos no processo de desenvolvimento e possibilitar um recomeço. Era a isto que se referia M. Ballint (1968) quando falava do *new beginning*. É também essa a proposta de Winnicott. Contudo, não é uma tarefa fácil e, sobretudo, nem sempre é possível.

Em 1947, no seu trabalho *O ódio na contratransferência*, Winnicott refere o caso de uma criança de 9 anos de idade, institucionalizada em Londres por absentismo escolar e por realização de fugas de casa desde os 6 anos. Numa das fugas da instituição em que estava, foi apanhado pela polícia e levado para uma esquadra perto da casa de Winnicott, tendo ele e a sua mulher resolvido acolher a criança em sua casa, onde permaneceu durante uns meses. Winnicott refere que foram 3 meses terríveis e que muitas vezes teve de recorrer a atitudes de tipo comportamental, como pô-lo fora de casa até ele se acalmar. Nesse momento, porém, exprimia-lhe verbalmente a raiva que sentira, numa tentativa de controlar a sua própria agressividade e que a criança sentisse o risco que corria, se não com ele, na relação com os outros.

Esta criança foi posteriormente para um reformatório e Winnicott diz que ainda conseguia manter com ele uma relação ocasional estável, ainda que distante.

Em 1954, no seu artigo *Os aspectos metapsicológicos e clínicos da regressão no setting analítico* diz muito claramente que os desejos dos pacientes mais perturbados representam “necessidades do eu” e não desejos pulsionais. Ao contrário da teoria clássica, eles devem ser atendidos, gratificados de uma maneira ou de outra, antes que alguma mudança possa acontecer.

Stephen Mitchell (1991) em *Wishes, Needs and Interpersonal Negotiations* pensa que as decisões acerca de como responder aos desejos dos pacientes são feitas essencialmente na contratransferência, entendida amplamente, por uma reacção intuitiva relativamente às exigências do paciente. Uma vez isto parecerá correcto, outras não. A questão é de como avaliar se foi correcto ou não. Mas, como diz Mitchell (*Ibidem*), estas decisões, em princípio, não são tomadas impulsivamente e resultam de um processo de reflexão contínuo que assenta mais na experiência subjectiva do terapeuta, do que na discriminação ilusoriamente objectiva de algo interno do paciente.

Esta perspectiva constitui um desenvolvimento da posição teórica e clínica de Winnicott, já que distingue entre *desejo* e *necessidade*, o que, apesar de tudo, parece ser uma distinção fundamental que permite uma clarificação da diferença entre o ponto de vista pulsional e o ponto de vista relacional. Mais, centra e caracteriza a relação como alguma coisa de *intersubjectivo*, onde a empatia só é possível num espaço íntimo em que várias histórias se cruzam e estão presentes em cada um dos intervenientes, permitindo, nesse cruzamento, construir uma nova história.

Isto implica, como diz Owen Renik no seu trabalho intitulado *Intersubjectivity, Therapeutic Action and Analytic Technique*, publicado em 2007, que, ao aceitarmos a intersubjectividade, tenhamos presente que toda a nossa participação na relação contém, em maior ou menor grau, mais ou menos explicitamente, elementos contratransferenciais que têm de ser levados em linha de conta.

Esta perspectiva, que já Edmund Husserl, filósofo do século passado, havia assinalado quando dizia que era preciso ter sempre presente que o objecto de conhecimento era também sujeito, é agora levada para o plano relacional, pondo em causa os princípios da psicanálise clássica do anonimato e da neutralidade.

Depois de expor o extenso caso clínico de Ellen, Owen Renik afirma: “Contudo, o mais fundamentalmente importante, em minha opinião, é que a perspectiva intersubjectiva patenteia claramente o problema metodológico da circularidade na investigação clínica – pelo facto de o analista ser um participante-observador – e a necessidade de remediar esse problema pela organização da situação clínica analítica, ainda que imperfeitamente, no sentido de testar hipóteses empíricas. Este remédio requer a identificação de uma variável dependente, desconectada das teorias dos analistas, para ser rastreada” (Renik, 2007, p. 1561). E, mais adiante, acrescenta: “De outra forma, as nossas controvérsias sobre a técnica permanecem no domínio da retórica e das preferências pessoais” (*Ibidem*, p. 1562).

Tudo isto tem a ver com o facto de que quando não é visível o sentimento de culpa numa criança, num adolescente ou mesmo num adulto, não quer dizer que haja uma incapacidade de sentir a culpa. Houve, certamente, uma falha no desenvolvimento precoce e é aí que temos de a procurar.

A punição e a recriminação, frequentemente praticadas nestes casos, só podem causar mais revolta pelo sentimento de injustiça e de incompreensão que a medida retaliativa provocou.

Isto não quer dizer que não tenham de se estabelecer limites. Há que não confundir necessidades precoces que têm de ser satisfeitas, com desejos ou caprichos que constituem autênticas manipulações, ou com formas de agressão violenta e anti-social que, sobretudo em adolescentes e em adultos, não podem ser permitidas.

Peter Fonagy, na linha de Bowlby e Winnicott, aponta como causas dos distúrbios de personalidade os vários *estilos de vinculação* (*attachment*) que deixam a criança incapaz de modular e interpretar os seus próprios sentimentos e os dos outros.

Em *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment* (2004), Peter Fonagy aponta como causa para a patologia borderline uma ausência de espelhamento contingente e marcado durante o desenvolvimento, com início no *estilo de vinculação*.

Já em 2002, em *Affect regulation, mentalization and the Development of the Self*, Fonagy assinala que uma das consequências de uma vinculação deficiente se traduz numa falta de capacidade de *mentalização*, considerada como a capacidade de construir e utilizar representações dos estados emocionais próprios e dos outros. Neste contexto, a falta do sentimento de culpa teria a ver também com a relação muito precoce do bebé com as figuras parentais ou com o meio, na linha do pensamento de Winnicott.

Em 16 de Fevereiro de 2013, relatei-vos o caso de um jovem delinquente de 21 anos que iria eventualmente ser posto em liberdade condicional dois dias depois. Assim aconteceu e, como não tinha mais ninguém, recebi-o num anexo da minha casa com a namorada, temporariamente.

Apesar das dificuldades de relação, o jovem ia progredindo na sua inserção social e, um mês e meio depois, em Abril, acabei por lhe alugar uma casa perto de mim, onde ele pudesse viver com a namorada, com a responsabilidade de arranjarmos um emprego, mesmo precário, que lhe permitisse ir-se tornando independente. Conseguiram-se para ele subsídios de renda de casa e de reinserção social que lhe permitiam, juntamente com o ordenado da namorada, acorrer às despesas correntes.

Conseguimos sucessivamente quatro empregos, em trabalhos de natureza diferente, mas ele não conseguiu mantê-los por mais de uma semana. Com paciência, fui-lhe mostrando que o seu estilo relacional provocava respostas emocionais desfavoráveis e que os seus desaires eram involuntariamente provocados por ele e pelas suas atitudes. A namorada que era professora primária e trabalhava a contratos, que era divorciada e tinha dois filhos pequenos, não conseguiu renovar o contrato e teve de regressar a casa dos pais onde estavam os filhos, e que é longe de Lisboa. Diga-se, em abono da verdade, que a relação entre eles era marcada, quase diariamente, por grandes discussões e contínuos mal-entendidos que nós tentávamos clarificar.

Nestas circunstâncias, este jovem entrou em descontrolo total, deixou de procurar emprego e os subsídios que recebia passaram a ser gastos no próprio dia porque deixou de me falar do assunto e zangava-se comigo sempre que eu tentava abordar o tema. Deixou de pagar as rendas, mas ocultava-me o facto e passou a mentir descaradamente com histórias que ninguém no seu perfeito juízo podia aceitar. Quando lhe chamávamos a atenção para o facto de que essas histórias não podiam ser bem assim, comecei a perceber que, mais do que tomar consciência de que estava a fazer mal a si próprio, ficava muito irritado. A tentativa de utilizar a mentalização não resultava.

Um dia, já em Janeiro de 2014, 11 meses depois de ter saído em liberdade condicional, numa dessas nossas conversas, foi de tal modo violento que recorreu à ameaça física e eu tive de me impor, dizendo-lhe que não lhe admitia aquela linguagem, que saísse imediatamente de minha casa, mas que, apesar de tudo, podia sempre contar connosco, que não lhe queríamos mal, que continuaríamos a fazer tudo o que estivesse ao nosso alcance para o ajudar e que, quando precisasse, telefonasse. Assim aconteceu e telefonou ou apareceu umas três ou quatro vezes. Soube que saiu da casa que eu lhe tinha alugado porque o senhorio, conhecido meu desde há muitos anos, me veio pedir as rendas em atraso, e que tinha ido para uma casa, também perto da minha, que uma instituição pública lhe tinha conseguido. Desde há dois meses não sei nada dele. Certamente, logo que necessitar, voltará a contactar, mas só voltará por necessidades de segurança ou de dinheiro.

Na expressão de Meltzer (1975), o espaço interno deste jovem é sobretudo bidimensional. Só existe o “dentro dele” e o “fora dele”, tornando a relação muito difícil e a mentalização e a reflexão impossíveis.

Note-se que nunca foi meu paciente, nem eu nunca quis ser seu terapeuta. Apenas por amizade, ingenuamente pensei que poderíamos ajudá-lo na sua integração social pelo afecto, a proximidade e a mentalização.

Tenho, no entanto, de reconhecer que quando não se tem em consideração o espaço interno do outro, deixa de ser possível a intersubjectividade e compromete-se a relação. A mentalização constitui um processo muito útil e necessário, mas muitas vezes não é possível, como nos disse, em 1993 Peter Fonagy.

A diferença entre este caso e o de Winnicott é que aqui não se trata de uma criança de 9 anos que, para além de disparates, rebeldias e provocações, não constituía um perigo social e familiar, ainda que já fosse de prognóstico muito reservado. Aqui, trata-se de uma criança com idade cronológica de adulto, socialmente não integrada, inteligente, mas que recusa ou é incapaz de acesso à subjectividade do outro. Não consegue perceber e sentir as suas necessidades, que outros poderiam satisfazer, porque só consegue funcionar ao nível dos desejos, exigindo uma satisfação imediata. Aqui aparecem os disparates associados à arrogância e à falta de resistência à frustração – as características que Bion (1955) atribuía ao funcionamento psicótico.

É este, infelizmente, o caminho que frequentemente seguem as pessoas que, por falta de sentimento de culpa, se tornam anti-sociais. Quando estes casos não são trabalhados muito precocemente, ainda durante a primeira infância, a sua recuperação mais tarde é praticamente impossível.

O tempo de que dispunha para esta comunicação não me permitiu aprofundar suficientemente estes temas tão complexos e, por isso, simplifiquei propositadamente muitas questões importantes, aqui apenas apontadas. Espero, contudo, ter conseguido que as pessoas que tiveram a paciência e a amabilidade de me ouvir se sintam estimuladas a continuar a pensar e a investigar estes temas.

REFERÊNCIAS

- Balint, M. (1968). *The basic fault: therapeutic aspects of regression*. London: Tavistock Publications.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-based treatment*. New York: Oxford University Press.
- Bion, W. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psycho-analysis*, 38, 266-271 (1955).
- Coelho Rosa, J. C. (2013). Re-Reflexões sobre o verdadeiro e o falso Self. *Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, 4(1), 65-72.
- Dias, E. O. (2000). Winnicott: agressividade e teoria do desenvolvimento. In *Natureza Humana – Revista de Filosofia e Psicanálise*, 2(1).
- Fonagy, P., Moran, G. S., Edgcombe, R., Kennedy, H., & Target, M. (1993). The Roles of Mental Representations and Mental Processes in Therapeutic Action. *Psychoanalytic Study of the Child*, 48, 9-48.
- Fonagy, P., Gergerly, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1923). *O Eu e o Id*. Obras Completas, Vol. XIX, Standard Ed. Rio de Janeiro. Imago Editora, Ltda. (1969).
- Klein, M. (1975). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99-110, (1946). Reprinted in *The Writings of Melanie Klein, vol. 3*, pp. 1-24, London, Hogarth.
- Meltzer, D. (1975). *Explorations in Autism: A Psycho-analytical Study*. Perthshire: Clunie Press.
- Mitchell, S. A. (1991). Wishes, needs and interpersonal negotiations. *Psychoanalytic Inquiry*, 11, 147-170.
- Renik, O. (2007). Intersubjectivity, Therapeutic Action and Analytic Technique. *The Psychoanalytic Quarterly*, 76S, 1547-1562.
- Winnicott, D. W. (1947). Hate in the counter-transference. *International Journal of Psycho-analysis*, 30, 69-74 (texto original de 1949).
- Winnicott, D. W. (1954). Metapsychological and Clinical aspects of regression within the psychoanalytic set up. In *Collected Papers* (pp. 278-294). New York, Basic Books.
- Winnicott, D. W. (1958). Psicanálise do Sentimento de Culpa. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*, Cap. I. Porto Alegre, Artes Médicas (1982).

Title: Guilt and maturation.

ABSTRACT

Based on the work with children and young people at risk in the last few years, the author makes a revision of Winnicott's ideas on feeling of guilt and its origin, confronting and completing them with contemporary authors like Stephen Mitchell, Peter Fonagy and Owen Renik.

Keywords: guilt • development • maturation.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A «Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica» publica artigos originais do campo disciplinar, científico e praxiológico (clínica e aplicação) da Psicanálise e da Psicoterapia Psicanalítica e textos que expressem a rica diversidade de interfaces entre estes domínios e os outros ramos da cultura, da ciência e da arte.

Regemo-nos por um sistema de arbitragem anónima por avaliadores externos (referees), através de um procedimento de Double Blind (duplamente cego): neste processo os intervenientes (autores, revisores e gestores de artigo) são tornados anónimos. O artigo é enviado para três Pares Revisores, que o examinam e arbitram sobre a sua qualidade. O editor enviará ao autor informação sobre a eventual aceitação para publicação; reformulação e submissão para nova avaliação por pares; ou não aceitação. No caso de reformulação, os autores receberão os pareceres e recomendações dos Pares Revisores e deverão proceder às alterações recomendadas.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

Deverão ser enviados para o editor da revista dois ficheiros:

- No primeiro constará a identificação dos autores (num máximo de seis), com o nome, instituição (s) onde exercem, funções e os contactos (morada, e-mail e telefone).
- No segundo, devem ser apresentados o artigo integral, com o título em português e inglês, o resumo e as palavras-chave, abstract e key-words, mas sem quaisquer elementos que façam referência explícita ao autor.

NORMAS GERAIS DE FORMATAÇÃO

- Os artigos não deverão ultrapassar as 15 páginas (salvo algumas exceções), já incluindo referências, notas, tabelas, e figuras. Os últimos três elementos deverão ser evitados, exceto quando forem indispensáveis para a compreensão do texto.

- O texto deve ser apresentado em ficheiro Word, ou em formato RTF (Rich Text Format), com letra Times New Roman ou similar, tamanho 12, espaço 1,5, sem formatação, em páginas A4 e com coluna única. Deve-se evitar negritos, sublinhados, variação de tipo de letra, fundos de cor, etc..
- O corpo do texto deve ser precedido pelo título, um resumo entre 150 e 200 palavras e quatro a seis palavras-chave. O título, resumo e palavras-chave deverão ser apresentados na língua portuguesa e inglesa.
- Só são aceites notas de rodapé na primeira página do artigo relativas ao título e à identificação do autor. Estas notas são identificadas por numeração árabe em vez de asterisco.
- Todas as outras notas, apresentadas apenas quando forem consideradas essenciais, são reunidas no final do texto como notas finais antes das referências.
- As fotografias, figuras, esquemas e gráficos devem ter um título e ser enumeradas por ordem de inclusão no texto.

REGRAS DE CITAÇÃO E DE REFERENCIAÇÃO

As regras de citação e de referenciação devem ser elaboradas de acordo com as normas sugeridas pela A.P.A. (American Psychological Association).

CORRESPONDÊNCIA EDITORIAL E SUBMISSÃO DE TEXTOS

Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica
Rua António Pedro, 127 – 3º
1000-037 Lisboa
E-mail: apiresseven@gmail.com