

ENTREVISTA COM ALICIA BEATRIZ DORADO DE LISONDO¹

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo é analista didata e docente da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Campinas (SBPCamp) e da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). É cofundadora do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Campinas. Analista de crianças e adolescentes pela International Psychoanalytical Association (IPA). É membro da Associação Latino-americana de Observação de Bebês Método Esther Bick (ALOB) e participante do Grupo Prisma Psicanálise y Autismo (GPPA) Protocolo Prisma. É coordenadora do Projeto SOS Brasil com respaldo da Federação Brasileira de Psicanálise (Febrapsi), Federação Psicanalítica da América Latina (Fepal) e International Psychoanalytical Association (IPA). É cocoordenadora do Grupo de Estudo sobre Adoção e Parentalidade na SBPSP e coordenadora do Grupo de Estudo Autismo: Clínica e Investigação na SBPSP.

Ide – O que você ressaltaria em sua história que a encaminhou à psicanálise?

Alicia – Importa salientar que em Buenos Aires a psicanálise já estava viva na cultura. Meu próprio sofrimento me levou a buscar ajuda e diversas alternativas de tratamento eram oferecidas. Encantei-me com a psicanálise na adolescência e, naquela época, eu já havia decidido sobre minha opção profissional. Aos 17 anos, eu trabalhava na área da educação, o que me permitia pagar pela minha análise. Essa escola foi um laboratório de vida. Aos 23 anos, eu já era formada em psicologia, atuava como orientadora educacional e professora.

Ide – Poderia nos contar como o fato de ser imigrante incidiu sobre sua vida profissional?

Alicia – Sou muito grata a esta terra quente que tão bem nos recebeu, com muita hospitalidade e solidariedade, o que não impediu de sofrer a adaptação de um imigrante em uma nova cultura. A imigração é uma experiência dolorosa que exige elaborar muitos lutos e muita energia para o enraizamento. Trabalhei com duas crianças argentinas em São Paulo. Os pais haviam sido presos e logo desapareceram. Os avós, em 24 horas, deixaram Buenos Aires com medo de que os netos fossem sequestrados. Estar em outro lugar, diferente da minha terra de origem, muito me ajudou a trabalhar com adoção. Hoje, integrar as duas culturas é uma riqueza.

¹ Entrevista realizada pela equipe editorial, representada por Celia Blini e Patricia Schoueri, em 18/2/2024.

Ide – Na psicanálise, o que a levou a destacar como área de seu interesse, os bebês, as crianças e os adolescentes?

Alicia – Penso que o sofrimento do início da minha vida foi significativo por me aproximar dos bebês e das crianças, mesmo no papel de observadora numa primeira experiência. Trabalhei muito com a psicanalista Raquel Soifer que se dedicou ao estudo da gravidez, parto e puerpério (1980), realizando um verdadeiro trabalho de prevenção. Eu era estagiária na Policlínica de Lanus. Esse trabalho era uma das frentes no Projeto do Sindicato Gráfico, que ganhou um prêmio na Associação Psicanalítica Argentina (APA).

No Hospital de Niños, eu era observadora do Grupo de Pais coordenado por Arminda Aberastury, Betty Garma, Raquel Soifer e Susana Ferrer. Eu precisava escrever tudo o que acontecia e, depois, participava do Grupo de Discussão. Cada criança tinha seu atendimento enquanto os pais estavam no Grupo de Pais. Foi um privilégio participar desse trabalho.

Ide – Nesse campo de trabalho com bebês e crianças, o que a levou a se aprofundar nos temas autismo e adoção?

Alicia – Fui coordenadora de um serviço de psicologia de um abrigo em Campinas e percebi que os abrigos podem ser incubadoras de autismo e de deterioração mental uma vez que as relações primordiais são constitutivas da subjetividade do indivíduo. Como coordenadora de cursos de Observação de Bebês, pude constatar que as creches podem ser como o Inferno de Dante. Essas experiências me sensibilizaram muito para trabalhar na prevenção. Algumas doenças psicossomáticas, o autismo, a drogadição, a violência e o suicídio na adolescência podem ter, em sua etiologia multifatorial, o fator emocional enraizado nas falhas primárias.

A população vulnerável, socialmente marginalizada, com histórias transgeracionais marcadas pela dor social, precisa que a creche seja um bom ambiente emocional para promover o crescimento mental dos filhos e abrir janelas de oportunidades. A subjetividade é construída na intersubjetividade, ou seja, em uma relação emocional suficientemente boa, verdadeira, empática, harmônica, profunda, misteriosa, estética entre o bebê e o cuidador. Sem esse encontro, potencialidades físicas e psíquicas não se desenvolvem.

Hoje podemos detectar riscos de autismo no primeiro ano de vida, graças aos trabalhos de investigação que nos oferecem mais de trinta sinais de risco. Os cuidadores precisam ter acesso a esse conhecimento e receber formação para aprender sobre a vida do bebê e serem sensibilizados sobre o valor e a importância do seu trabalho.

Para transformar esses sinais de risco nos primeiros meses de vida, a plasticidade cerebral e a epigenética facilitam intervenções oportunas nos vínculos emocionais, propiciando mudanças significativas. Políticas públicas deveriam priorizar com urgência, em um trabalho com equipes multidisciplinares, a inclusão do psicanalista na criação de instituições que possam propiciar verdadeiramente o desenvolvimento emocional desses bebês. O cuidado com a alimentação e a higiene são fundamentais, mas não são suficientes para formar um ser humano capaz de amar, odiar, conhecer, pensar, sonhar, brincar, criar, viver com respeito na alteridade.

Ide – Como nasceu o Projeto SOS Brasil? Qual foi sua inspiração?

Alicia – O SOS nasceu em janeiro de 2021. Eu tinha acabado de participar de um congresso em Paris sobre intervenções no vínculo pais-bebês com risco de autismo. Nesse dia, num domingo à tarde, em plena pandemia, recebi a notícia de que em Manaus bebês na UTI seriam separados das mães e enviados a outros estados por falta de oxigênio. Claro que meu primeiro pensamento foi que eles morreriam com essa separação. Rapidamente, entrei em contato com a ALOBB e AIDOB para que organizações internacionais pudessem dar prioridade aos bebês junto das mães. Além da fúria sentida como mulher, mãe, brasileira, o que poderia oferecer como psicanalista? Como participar e aprender com os avanços da psicanálise, com o trabalho com bebês para não ficar apenas na clínica privada? Como transformar essa indignação em ação eficaz? Nessa atitude, minha experiência na Argentina muito me inspirou. Eu já havia trabalhado em Brumadinho com o tema dos familiares desaparecidos. Esse trabalho e o SOS Brasil foram possíveis graças à colaboração comprometida e apaixonada de muitos psicanalistas e permitiu que esses atendimentos online fossem estendidos a outros estados do Brasil. Crianças, adolescentes e adultos envolvidos nessas tragédias, assim como os profissionais da saúde, da educação e do Poder Público estavam em profundo sofrimento. A pandemia deixou duzentas mil crianças órfãs no Brasil. O projeto ganhou força, profundidade e prêmios devido ao trabalho conjunto de colegas de todo o país.

Ide – Como você sonha a continuidade desse Projeto?

Alicia – Hoje, o Projeto atende muito além da pandemia, abrangendo todas as emergências sociais, como populações vítimas de inundações, refugiados de guerra, abrigos e escolas com problemas de violência, entre outros. Nosso foco são bebês, crianças e adolescentes, e claro, os adultos ao seu redor e as instituições. Precisamos sensibilizar mais colegas para se juntarem a esse

serviço emergencial para atender à alta demanda existente. Pretendemos aprender, aprofundar a clínica, escrever, publicar e conscientizar os institutos para oferecer cursos sobre o trabalho na comunidade.

Ide – O entardecer da vida, o envelhecimento e a transitoriedade são inevitáveis. O que você acha que a Psicanálise teria a oferecer para lidarmos com a nossa finitude e com a efemeridade da realidade?

Alicia – Saber morrer faz parte da sabedoria e há uma grande diferença, como nos diz Bion, entre o conhecimento que todos temos de saber que vamos morrer e a possibilidade de pensar sobre esse conhecimento. Quem tem condições de pensar sobre a própria morte tem uma maior condição de deixar um inventário afetivo, de se despedir e de aceitar a passagem nessa travessia. Há uma grande diferença entre a desesperada postura onipotente quando se diz: “eu vou sobreviver; não é um câncer que vai me derrubar...” e a real vivência de esperança “eu desejo viver, vou lutar, mesmo que o caminho seja difícil, a morte é uma probabilidade”.

O encontro analítico se dá no campo intersubjetivo, quando o analista não aceita suas próprias limitações, ele deixa, como legado, uma maior dificuldade para lidar com limites, perdas, com esse momento de vida. Muito além das palavras, importa aquilo que se faz, que se comunica na linguagem pré-verbal, com gestos e atitudes. Nesse sentido, o analista, deixa de ser um modelo inspirador que ensina, a partir de sua postura, a percepção da realidade, de sua própria realidade.

Quando um analista diz ao paciente “o meu câncer está zerado”, não há uma recusa a aceitar realidades? Não há uma negação da realidade? Quem pode saber se de fato o câncer está zerado? Não há mistérios, incertezas, surpresas, assombros?

É preciso dialogar com o corpo e a alma. Quando sou consultada por familiares de colegas em situações muito difíceis, converso sobre o que a psicanálise pode talvez lhes oferecer. A possibilidade de pensar pode ser um antídoto para evitar atitudes impulsivas, apressadas, salvacionistas, doentias. É uma questão complicada e ética para os institutos quando um colega não tem condições de exercer a exigente função analítica, e não tem a sabedoria de decidir por uma retirada digna. Como ajudar o colega a se resguardar de uma situação humilhante? Como a instituição pode ser continente com compaixão, sem se omitir? Muito sabemos sobre a complexidade dessas questões humanas.

Ide – A partir daqui o que você julga que seriam sinais para um analista observar em relação aos seus limites?

Alicia – Há situações de mal-estar físico e o analista pode perceber que não é algo temporário, que é algo que vai permanecer. Eu, por exemplo, em 2008, após um acidente automobilístico fiquei paraplégica, internada durante quatro meses. Izelinda Garcia de Barros me aceitou como paciente três vezes por semana no Einstein durante todo o período da internação e logo depois em meu apartamento em São Paulo porque seu consultório não era acessível. Eu não tenho palavras para agradecer sua disponibilidade e competência. Consegui dizer para aos meus pacientes que eu iria voltar a trabalhar, mas que não sabia quando e que eles ficassem à vontade de procurar outro analista que pudesse os acompanhar, porque naquele momento eu não tinha condições.

O que me preocupava era uma menina autista. Eu enviei um filme para todos os pacientes, especialmente para as crianças. A força da imagem mostrava minha realidade corporal naquele momento. Todos os pacientes aguardaram meu retorno. Fiquei comovida ao saber que essa menina pedia para ir até a porta do consultório e que lá dizia “Alicia Dodói”. Os pais encaminharam esse vídeo para mim.

A aproximação à possível verdade tem sua força.

A análise pessoal ajuda a lidar com o sofrimento dos limites, com a renúncia, com as perdas, com a turbulência das mudanças catastróficas. Assim você deixa para o paciente um legado exemplar: “eu não sou onipotente, eu não posso tudo e nesse momento não é possível”. O analista é um modelo de identificação, não para que o paciente fique alienado, prisioneiro de seu analista, sem poder de crítica para ser ele mesmo. A submissão transferencial do paciente quando não analisado é muito perigosa, uma iatrogenia no processo analítico. Há uma comunicação inconsciente que está presente no campo.

Numa oportunidade a justaposição de mundos superpostos, em extremos opostos, a percepção dos meus limites para tal atendimento permitiram-me recusá-lo. Eu estava em análise com Lygia Amaral, precisava pagar minha formação. Estava grávida de minha segunda filha. Um médico argentino, que tinha trabalhado “humanamente” num centro de tortura em Buenos Aires me procurou. Tinha encontrado meu nome numa associação de direitos humanos. Durante a entrevista, minha filha deixou de mexer no meu ventre. Estaria eu ante um dos torturadores de meus ex-alunos, companheiros do colegial, da universidade desaparecidos? O que é trabalhar como médico humanamente? Seria ele um agente da operação Condor? Percebi na minha análise a impossibilidade de atender esse homem. Minha história de vida, com o horror vivido

durante o governo militar na Argentina, não me permitia poder exercer uma postura humana com a devida abstinência. Meu corpo, com as fantasias da gravidez ameaçada, foram uma forte advertência: *não é possível, você está em risco!* Análise exige uma disponibilidade para o investimento emocional; tempo para redigir as sessões, ter outra mirada com outro colega ante pacientes que nos desafiam. Devemos estar sempre num diálogo interno para examinar nossas reais possibilidades.

Ide – Ainda sobre o entardecer e o envelhecer, você reconhece alguma marca entre a fase da maturidade e o início do envelhecimento?

Alicia – Permanentemente há uma cesura, ela marca um antes e um depois, a passagem de um momento da vida a outro e não se refere à cronologia dos acontecimentos. Para tal, precisamos ter a maturidade suficiente para nos despedirmos de um momento de vida e adentrar outro que traz seus próprios desafios e encantos. Reanálise não é uma humilhação, é uma oportunidade de lidar com os lutos dessa etapa de vida e poder lidar com o inconsciente que além de ser infinito pode ser reativado pelo mundo real a qualquer instante. É uma questão dinâmica, nunca ninguém está com o inconsciente na palma da mão. Essa busca pela análise se relaciona com a paixão e o agradecimento que se pode ter pela psicanálise ao reconhecer as transformações com ela, conquistadas, na própria vida.

A experiência analítica sempre será diferente em cada momento da vida. Quanto mais um analista está em contínua formação, melhores condições ele terá de se apropriar de si mesmo. A análise não pode tudo, não pode ser idealizada. É uma atividade humana, imperfeita, complexa, limitada que dependerá também do enraizamento da personalidade de cada um, do berço. Esse passado não marcará necessariamente um destino. Transformações são sempre possíveis!

É muito importante que o analista possa, com base no conhecimento de seus limites, saber quando não tomar mais para si um paciente e se dedicar a outras atividades como supervisão, aulas, desde que tenha condição para isso.

Ide – O que você deixaria como legado da sua experiência para pensar a formação dos analistas?

Alicia – Considero a formação do analista uma questão muito importante que exige muita reflexão e cuidado da instituição. Psicanálise é uma profissão muito perigosa. Todos podemos nos deteriorar mentalmente.

A profissão exige uma postura ética, um compromisso com a vida de um outro. A quem eu encaminharia a um ser querido? Esta é minha pergunta quando me solicitam uma indicação. O autoconhecimento do analista por meio da análise de alta frequência é o alicerce da formação. Outros pilares sustentam a formação como supervisões, seminários, encontros científicos.

A formação é um compromisso permanente, contínuo. Nossa mente também pode esclerosar!!