



Julia Braga do Patrocínio Fernandes

**O inacessível à fala:
aspectos clínicos e etológicos da
comunicação não verbal em psicanálise**

Tese de Doutorado

Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Doutor pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica)
do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Rio de Janeiro
Março de 2021.



Julia Braga do Patrocínio Fernandes

**O inacessível à fala:
aspectos clínicos e etológicos da
comunicação não verbal em psicanálise**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Orientador

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof. Octavio Almeida de Souza

FIOCRUZ

Profa. Constança Hertz Rodrigues

Pesquisador Autônomo

Profa. Hélia Maria Oliveira da Costa Borges

Faculdade Angel Vianna/RJ

Prof. Paulo Guilherme Domenech Oneto

UFRJ

Rio de Janeiro, 26 de março de 2021

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, do autor e do orientador.

Julia Braga do Patrocínio Fernandes

Graduou-se em Psicologia em 2012 pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio em 2016; bolsista CNPQ durante o Mestrado e bolsista CAPES durante o Doutorado. Atua como psicóloga clínica desde 2012 e como psicóloga escolar desde 2018.

Ficha Catalográfica

Fernandes, Julia Braga do Patrocínio

O inacessível à fala : aspectos clínicos e etológicos da comunicação não verbal em psicanálise / Julia Braga do Patrocínio Fernandes ; orientador: Carlos Augusto Peixoto Junior. – 2021.

226 f. : il. ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2021.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Psicanálise. 3. Etologia. 4. Apego. 5. Comunicação não-verbal. 6. Clínica. I. Peixoto Junior, Carlos Augusto Peixoto. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

Ao meu orientador Prof. Dr. Carlos Augusto Peixoto Junior, pela instigante orientação, por sua leitura sincera e atenta e pela rica parceria ao longo do percurso acadêmico.

Ao CNPQ e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

À minha mãe Márcia, pelo amparo eterno e seu amor incondicional.

À Ana, amor da minha vida, por sua delicadeza assertiva e amparo constante. Por me ensinar todos os dias o que é sentir e viver o amor;

À Célia Cavalcanti, incentivadora incansável, com sua energia vital e seu olhar sempre positivo sobre a vida;

À Nelly Barros, que me apresentou a possibilidade de conviver com a psicanálise desde a infância, lapidando minha criatividade e viabilizando o encontro com o conhecimento psicanalítico;

À Therezinha e Américo, que me ensinaram a lutar por ideais, em busca de uma real modificação na sociedade.

À Sonia Monteiro de Barros que me permite, dia após dia, viver uma experiência analítica pautada no afeto, na compreensão e na sintonia.

À Constança Hertz pela supervisão acolhedora que me impulsiona enxergar a faceta mais humana de cada paciente, através de uma postura flexível e atenta.

À equipe da Escola Eliezer Max, pela compreensão e companheirismo

Aos professores que participaram da banca examinadora pelas contribuições essenciais.

Aos meus queridos amigos, pelas trocas sempre proveitosas e pelo apoio ao longo dos anos.

Aos meus pacientes. Sem eles, nada disso seria sequer possível de sentir, pensar e sonhar.

Resumo

Fernandes, Julia Braga do Patrocínio; Peixoto Junior, Carlos Augusto. **O inacessível à fala: aspectos clínicos e etológicos da comunicação não verbal em psicanálise**. Rio de Janeiro, 2021, 226p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

O presente trabalho tem como objetivo investigar os modos não verbais de comunicação presentes na dinâmica clínica, pelas perspectivas da psicanálise relacional e da etologia. Inicialmente apresentaremos possíveis interlocuções entre a psicanálise e a etologia, através de conceitos que se mostram intercambiáveis e frutíferos para ambas as ciências. Em seguida, resgataremos o viés biológico trazido por Freud em suas primeiras construções teóricas a partir das investigações sobre a neurose. Elas desembocam nos dilemas trazidos pelo conceito de pulsão e no papel da representação na metapsicologia freudiana. Em um terceiro momento, nos aprofundaremos sobre a psicanálise relacional e a teoria do apego, de onde extraímos importantes considerações sobre os aspectos primitivos da constituição psíquica e da comunicação não verbal. A dimensão sensorial da experiência e os processos intersubjetivos serão abordados como fatores essenciais no desenvolvimento do indivíduo. Por fim, dedicaremos especial atenção ao manejo da esfera não verbal no contexto clínico. Através de uma leitura eto-psicanalítica dos sofrimentos emocionais primitivos, destacaremos os fenômenos sensoriais que se apresentam em determinados quadros psicopatológicos. Discutiremos as adaptações filogenéticas adquiridas ao longo do processo evolutivo, que trazem um novo olhar sobre os processos de comunicação mediados pelo corpo e auxiliam o analista na compreensão das marcas sensoriais deixadas pelo trauma precoce. Defenderemos a hipótese de que há em todo sujeito um núcleo inacessível à fala, que aparece como material clínico principalmente na análise de pacientes graves, onde o comprometimento psíquico encontra-se em níveis mais profundos da personalidade.

Palavras-chave

Psicanálise; etologia; apego; comunicação não-verbal; clínica.

Abstract

Fernandes, Julia Braga do Patrocínio; Peixoto Junior, Carlos Augusto (Advisor). **The inaccessible to speech: clinical and ethological aspects of non-verbal communication in psychoanalysis**. Rio de Janeiro, 2021, 226p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

This paper aims to investigate non-verbal communication displayed in clinical settings from the perspectives of relational psychoanalysis and ethology. After revisiting Freud's biological perspective on neurosis from his first theoretical constructions, we will initially set a dialogue between psychoanalysis and ethology through concepts that prove to be interchangeable and fruitful to both sciences. This discussion brings us to the dilemmas inherent to the concept of drive and the role of representation in Freudian metapsychology. Hereafter we will go deeper into relational psychoanalysis and attachment theory from which we derive important considerations about primitive aspects of the psychic constitution and non-verbal communication. The sensory dimension of the experience and the intersubjective processes will be addressed as essential factors in the individual's development. Finally, we will offer special attention to the management of nonverbal communication in clinical settings. We will then highlight through an eto-psychoanalytic approach of primitive emotional suffering the sensory phenomena displayed in certain psychopathological situations. We will discuss the phylogenetic adaptations acquired throughout the evolutionary process and how they introduce a new understanding to communication processes mediated by the body that may assist the analyst in understanding the sensory marks left by early trauma. We will defend the hypothesis that in every subject there is a nucleus inaccessible through speech which manifests itself clinically and how this nucleus is especially present in the analysis of critically ill patients whose psychic impairment is found at deeper levels of the personality.

Keywords

Psychoanalysis; ethology; attachment; non-verbal communication; clinic.

Sumário

1.Introdução.....	11
2.Etologia e psicanálise: contribuições complementares.....	16
2.1 Introdução sobre possíveis interlocuções entre etologia e psicanálise	17
2.2 Alguns conceitos etológicos e sua relevância para a psicanálise.....	22
2.3 Teoria biológica do apego e etologia	31
2.4 A gênese da comunicação humana e sua relação com a clínica psicanalítica	43
3.Corpo e sensorialidade na teoria freudiana: aspectos clínicos e metapsicológicos	56
3.1 Investigações sobre as neuroses	57
3.2 Do corpo fisiológico ao corpo pulsional: dilemas sobre pulsão e instinto e sua relação com a teoria das relações objetais.	67
3.3 Teoria do apoio: repercussões no modelo de relação com o objeto	77
3.4 Metapsicologia: facetas da representação em Freud.....	84
4.Psicanálise relacional e teoria do apego: os primórdios da constituição psíquica e da comunicação não verbal	95
4.1 A Escola Britânica de Psicanálise: de Melanie Klein aos Independentes..	96
4.2 Padrões de apego: convergências e divergências com as teorias das relações objetais	114
4.3 Sensorialidade e dimensão não-verbal da experiência	125
4.4 Relacionalidade e intersubjetividade: impactos na teoria da representação	134
5.O inacessível à fala: manejo clínico da esfera não verbal	146
5.1 Dinâmicas do <i>setting</i> : da transferência à ação terapêutica intersubjetiva	147
5.2 Psicopatologia dos sofrimentos emocionais primitivos: um enfoque etopsicanalítico	160
5.3 Fenômenos <i>borderlines</i> e o manejo clínico dos aspectos não verbais.....	174
5.4 O inacessível à fala: corpo como ferramenta clínica de intervenção e cura.....	185
6.Considerações finais.....	195
7.Referências bibliográficas	201

Lista de Figuras

Figura 1 110

*É fácil trocar palavras,
Difícil é interpretar os silêncios!
É fácil caminhar lado a lado,
Difícil é saber como se encontrar!
É fácil beijar o rosto,
Difícil é chegar ao coração.
É fácil apertar as mãos,
Difícil é reter o calor!
É fácil sentir o amor,
Difícil é conter sua torrente!
Como é por dentro outra pessoa?
Quem é que o saberá sonhar?
A alma de outra pessoa, é outro universo
Com que não há comunicação possível,
Com que não há verdadeiro entendimento.*

*Nada sabemos da alma
Senão da nossa;
As dos outros são olhares,
São gestos, são palavras,
Com a suposição
De qualquer semelhança no fundo.*

Fernando Pessoa

1.

Introdução

Durante a primeira metade do século XX a psicanálise revolucionou a compreensão sobre a vida mental e construiu uma série de balizas fundamentais, pautadas nos processos inconscientes, na sexualidade infantil e na pulsão como principal fator responsável pela irracionalidade da motivação humana. Apesar de manter uma notória e constante produção intelectual, ela se distanciou gradualmente do modelo científico e pouco dialogou com as ciências que acompanhavam sua evolução. Ao constatarem esse hiato, psicanalistas e pesquisadores do desenvolvimento se dedicaram a reconectar o saber psicanalítico aos inúmeros avanços científicos nos campos da biologia, da neurociência e da psicologia evolutiva, com o intuito de buscar novas compreensões sobre os processos mentais revelados na dinâmica clínica.

O aumento significativo de casos que fogem às estruturas postuladas por Freud – neurose, psicose e perversão – confrontou analistas com os limites da técnica clássica. O paradigma estrutural abre espaço para uma concepção mais complexa do psiquismo, na qual os fatores psicossomáticos estão pautados por dimensões *borderlines* e narcísicas da personalidade. Entretanto, os clínicos permanecem enfrentando os desafios de como lidar com pacientes que vivem aparentemente à beira do colapso. Não é rara a constatação de que o esgotamento mental do analista aparece como produto das intensas exigências do paciente por relações que aplaquem uma sensação disruptiva de caos. Diante disso, as intervenções verbais e a técnica interpretativa parecem não surtir o efeito esperado.

A mudança de paradigma se dá não só pelas intensas e constantes demandas depositadas no analista, mas também por certa mudança na própria dinâmica do processo terapêutico. Se antes a psicanálise delimitava expressamente suas condições para que o tratamento fosse efetivamente psicanalítico – menos intervalos entre as sessões, uso do divã, neutralidade do analista e a fala interpretativa como meio de produção de *insights* – nos dias atuais, ela abrange e flexibiliza seus métodos frente a certos casos, principalmente aqueles cujo trauma primitivo aparece como fator determinante da patologia e como o principal

articulador das falhas no processo de simbolização. Tais casos se encontram no campo daquilo que vem sendo classificado como quadros de não neurose e sustentam a máxima de que a psicanálise atravessa uma desneutorização (Souza, 2013). Ou seja, o conflito pulsional e o retorno do recalcado não aparecem mais como os fatores centrais da dinâmica clínica, dando lugar a um espectro amplo de manifestações corporais, intensas vivências afetivas e modos de comunicação primitivos.

É neste cenário contemporâneo que a psicanálise remonta um dilema antigo: devemos buscar as causas e a cura dos sofrimentos profundos apenas nas fórmulas terapêuticas erigidas desde Freud, ou outras ciências podem contribuir para eficácia do método clínico que oferecemos aos nossos pacientes? Em seguida, onde devemos buscar aportes teóricos que contribuam para novos modelos de intervenção psicanalítica? A revisão da técnica foi uma das principais lutas de Ferenczi (1928, 1933, 1934) que, seguido por Winnicott, Balint e Bion, remodularam a psicanálise de forma a conceder aos pacientes tratamentos clínicos que condiziam com os sofrimentos que experienciavam. Se a lógica neurótica não era mais predominante, o método clássico também seria ineficaz. Nesta linha de raciocínio, Bowlby (1969) trilhou um caminho peculiar em direção ao fator relacional como fundador do processo psíquico e, conseqüentemente, como fonte do adoecimento mental. Buscando referências na etologia, comprovou que a relação de apego era primordial e precedia qualquer outro comportamento, inclusive o sexual. Para ele, o bebê humano e os filhotes de inúmeras espécies não se vinculam à mãe por uma necessidade de alimento, mas sim pela necessidade de proximidade com uma figura que ofereça proteção, acolhimento e segurança. O resgate dos fatores biológicos presentes no comportamento humano restaura, por assim dizer, o elo rompido entre a psicanálise e as teorias evolutivas.

Bowlby foi exaustivamente criticado por instituir uma mudança radical na teoria da motivação freudiana. Para ele não eram as pulsões e seus conteúdos sexuais que impulsionavam o sujeito para a vida gregária; essa última seria uma necessidade biológica que o indivíduo carrega em seu *pool* genético. Portanto, o sujeito seria dotado de um impulso relacional, voltado primordialmente para fora de si. Isso corrobora com as teorias já vigentes em sua época sobre a primazia da relação e dos fatores intersubjetivos constitutivos da mente. Os dados etológicos

colhidos por Bowlby revelaram a semelhança entre o *imprinting* animal e o comportamento de apego no homem, além de colocar em cena a discussão sobre comportamentos adquiridos filogeneticamente no percurso evolutivo da nossa espécie. Neste sentido a etologia torna-se uma importante ferramenta científica nas investigações sobre as diversas atitudes corporais desempenhadas pelo indivíduo frente a situações de separação, medo, ansiedade e desamparo. Todas elas velhas conhecidas dos psicanalistas e sobre as quais residem os principais desafios enfrentados no manejo clínico.

Será, portanto, sobre esse suporte teórico que desenvolveremos a hipótese de que há, em todo o sujeito, um núcleo inacessível à fala, que se torna mais predominante e notório em pacientes severamente traumatizados ou cujas angústias originam-se um período muito primitivo da vida, anterior a aquisição da linguagem. Nossa ideia é de que o trauma e a desconexão relacional possuem sempre uma dimensão somática já que deixam uma impressão sensorial no sujeito. O trauma, por excelência, é aquilo que confronta o sujeito com algo que está além de sua capacidade de suportar. Se pensarmos no traumatismo físico, concluiremos que ele decorre de uma pressão ou golpe mais intensos do que a estrutura corporal é capaz de suportar. O mesmo acontece com o traumatismo psíquico. Se a separação ou a desconexão relacional ocorrem por um período mais longo àquele que o sujeito pode suportar psiquicamente, o trauma se instaura, deixando suas marcas no corpo.

Tendo em vista nosso objetivo, dividiremos a presente tese em quatro eixos temáticos. No primeiro eixo, nos concentraremos nas contribuições complementares que a psicanálise e a etologia oferecem uma à outra. Iniciaremos com as possíveis interlocuções travadas entre essas duas ciências, levando em consideração seus fundamentos biológicos. Apontaremos a relevância de alguns conceitos etológicos para a teoria e a prática psicanalíticas como o de *imprinting* e o de períodos sensíveis e mostraremos o papel desempenhado pela etologia na construção da teoria do apego. Abordaremos ainda a gênese da comunicação humana e sua relação com a clínica psicanalítica, contemplando os modos de comunicação que transpassam as fronteiras do dizível.

O segundo eixo será dedicado à metapsicologia de Freud e sua clínica, dando enfoque para as noções de corpo e sensorialidade. Partiremos das

investigações sobre as neuroses sobre as quais Freud funda a teoria psicanalítica. Neste momento discutiremos a transformação gradual da noção de corpo, que parte de sua função fisiológica para uma concepção pulsional e que institui o dilema da diferenciação entre pulsão e instinto. Essa discussão encontra a teoria das relações objetais, modificando o paradigma pulsional e consagrando o paradigma relacional. Adiante veremos como a teoria do apoio é abandonada pelos teóricos das relações objetais, dando lugar a um novo olhar sobre os fatores motivacionais no ser humano. Por último veremos como a teoria clássica da representação é construída por Freud a partir da lógica do inconsciente recalcado e como o trabalho analítico se dirige à revelação da representação recalcada, sendo ela a fonte dos sintomas neuróticos.

O terceiro eixo deste trabalho versará sobre a psicanálise relacional e as especificidades da teoria do apego proposta por John Bowlby (1969). Nosso principal foco é o estudo sobre os primórdios da constituição psíquica e da comunicação não verbal desempenhada pela díade mãe-bebê. Em um primeiro momento traremos um panorama do escopo teórico produzido pela Escola Britânica de Psicanálise, que se tornou, na primeira metade do século XX, o epicentro da psicanálise e a origem da teoria das relações objetais. Iniciada por Melanie Klein, ela se desenvolve e se consagra nas mãos dos teóricos Independentes. Em seguida explicitaremos a classificação dos padrões de apego, estabelecida inicialmente por Bowlby e Ainsworth e posteriormente enriquecida por Mary Main. Nesta linha, seguiremos nossa investigação adentrando nas camadas da sensorialidade e na dimensão não verbal da experiência que abrem caminho para as noções de relacionalidade e intersubjetividade. Demonstraremos seus impactos na teoria da representação freudiana e apresentaremos novos conceitos trazidos por pesquisadores relacionais sobre os processos de representação que fogem à lógica do recalcado.

Nosso último eixo, enfim, será dedicado àquilo que denominamos como o inacessível à fala. Nele faremos a costura das teorias apresentadas com os aspectos clínicos e o manejo da esfera não verbal. Iniciaremos com o que chamamos de dinâmicas do *setting*, que vão da transferência à ação terapêutica intersubjetiva. Contemplaremos as noções de transferência, contratransferência e a ideia mais recentemente formulada de *enactments*, como parte de um processo que se destaca

da simples projeção do paciente sobre o analista e inaugura uma nova dinâmica do processo analítico. Em seguida tentaremos entender a psicopatologia calcada em sofrimentos emocionais primitivos por um enfoque eto-psicanalítico, o que nos leva à elucidação sobre os fenômenos *borderlines*. Sob esta perspectiva, importantes considerações serão extraídas sobre o manejo clínico dos aspectos não verbais e as intensas manifestações corporais apresentadas por pacientes que parecem reviver as marcas do trauma precoce. Por último, concluiremos nossa tese com a ideia de que há em todo o sujeito um núcleo inacessível à fala, incapaz de ser representado e verbalizado pelo paciente, mas que aparece como material clínico. A partir daí sugerimos que o corpo deve ser encarado como ferramenta clínica de intervenção e cura. Nos basearemos na ideia de Winnicott (1963/1983) sobre o núcleo inviolável do *verdadeiro self* e nos concentraremos sobre os esforços do analista, em sua intensa relação intersubjetiva com o paciente, visando compreender aquilo que não pode ser dito verbalmente.

2

Etologia e psicanálise: contribuições complementares

Durante o século XX, a psicanálise revolucionou a compreensão sobre a vida mental e os estados patológicos advindos de severos traumas infantis. A sexualidade infantil, os processos mentais inconscientes, o determinismo psíquico e, principalmente, a irracionalidade dos nossos impulsos foram descobertas psicanalíticas que modificaram a cena cultural, intelectual e médica da época. Empenhado em transformar o saber psicanalítico em ciência, Freud recorria constantemente à biologia para embasar suas investigações científicas sobre o psiquismo humano. Apesar disso, com o passar dos anos, a teoria psicanalítica se afastou de determinados parâmetros biológicos para se aproximar de uma discussão hermenêutica dos conflitos psíquicos. Esta mudança de foco certamente foi de suma importância para a história da psicanálise, trazendo contribuições relevantes e que se tornaram as vigas daquilo que hoje compreendemos como parte do processo analítico.

Porém, em paralelo à esta expedição, alguns psicanalistas se depararam com a necessidade de resgatar investigações no campo da biologia, não só por enxergarem certas disparidades entre a teoria vigente e a prática, como também pela profusão e desenvolvimento de novas descobertas biológicas. John Bowlby pode ser considerado o primeiro psicanalista a unir a teoria psicanalítica aos estudos etológicos, que faziam parte da efervescência científica no âmbito da biologia. Em sua primeira menção à etologia, em 1953, ele pontua: "Já é tempo de unificar os conceitos psicanalíticos com os da etologia e de buscar a rica veia de pesquisa que essa unificação sugere" (Bowlby, 1953, p. 32). Neste primeiro capítulo nos debruçaremos sobre as possíveis interlocuções entre a psicanálise e a etologia, direcionando nossa investigação não só para os avanços já estabelecidos com este debate, como as futuras contribuições que podem advir, principalmente no campo da comunicação não verbal.

2.1 Introdução sobre possíveis interlocuções entre etologia e psicanálise

Podemos afirmar que a etologia trouxe para o campo da psicologia o reconhecimento da continuidade entre o ser humano e os demais animais. Esse reconhecimento instaurou uma mudança de perspectiva em relação ao tema tradicional da psicologia: o ser humano adulto e posteriormente o desenvolvimento infantil. Michel & Moore em seu livro *Developmental psychobiology: An interdisciplinary Science* (1995), revelam que, se compreendermos o ser humano como um animal que atravessou o processo evolutivo, extrairemos deste fato duas importantes constatações:

Primeiro, os processos evolutivos que moldaram as características de todas as espécies devem ser os mesmos que moldaram as características humanas. Os humanos, como todos os outros animais, devem estar sujeitos à seleção natural e devem ter passado por um sistema de adaptação ao meio ambiente. Em segundo lugar, a Evolução implica que os humanos, como os outros animais, têm um passado filogenético que se relaciona com todas as outras criaturas vivas. Em outras palavras, os cientistas podem estabelecer a relação evolutiva dos seres humanos com outras espécies traçando as linhas de descendência até ancestrais comuns. (Michel & Moore, 1995, p. 4, tradução livre).

Antes que estas duas disciplinas pudessem ser integradas, tornou-se necessário desenhar entre a biologia e a psicologia uma linha de demarcação. Psicólogos e psicanalistas atribuíram seus interesses a preocupações filosóficas sobre como as pessoas adquirem e usam o conhecimento, ou seja, como eles conhecem, regulam e enfrentam sua existência. Por outro lado, biólogos depositaram seus interesses nas preocupações com a ordem das entidades vivas e o funcionamento de suas partes. Elas foram separadas por tradições de estudo que forneceram aos seus alunos diferentes métodos, técnicas, interesses e objetivos. Essas diferenças levantaram inevitavelmente problemas para pesquisadores que tentavam estudá-las de forma interdisciplinar. O próprio conceito de estampagem ilustra esta dificuldade e será discutido a seguir. Contudo, ao longo das últimas décadas, a interlocução entre essas duas áreas vem enriquecendo a compreensão tanto de fenômenos biológicos como dos funcionamentos mentais e seus desdobramentos.

Nosso objetivo neste capítulo será estabelecer diálogos entre a psicanálise e o campo da etologia, ciência que surge como um braço da biologia nas primeiras décadas do século XX e que se dedica ao estudo do comportamento animal em seu

habitat natural. Darwin foi, possivelmente, o primeiro naturalista que desenhou claramente o projeto da etologia animal e humana com seu célebre trabalho *The expressions of emotions in man and animals* (1872) e é considerado o pai da etologia, ainda que esta ciência só tenha se consolidado anos depois, a partir de trabalhos guiados por um método próprio e fundamentados num corpo teórico intimamente articulado com ele. Possuindo, portanto, filiação neo-darwinista, ela promovia não só a observação e a descrição dos comportamentos dos animais nos seus ambientes naturais, como procurava, desde a sua origem, reconstruir a evolução filogenética de determinados comportamentos.

Antes de Darwin, no começo do século XIX, Lamarck já havia impulsionado a ideia de evolução e a enquadrado em um modelo grandioso, universal e coerente. Para ele, a evolução dos seres vivos deveria ser considerada a partir da geração espontânea de organismos elementares e em seguida movida por uma tendência para o aperfeiçoamento, indo da espécie mais simples até a mais complexa, no caso, o Homem. “As transformações eram induzidas por supostas tendências adaptativas às circunstâncias do ambiente, e levam à modificação lenta e gradual da morfologia ante as solicitações do ambiente” (Vieira, 1983, p. 23). Meio século mais tarde, um novo modelo de evolução nasce com a obra de Darwin, que vai entender a evolução da espécie de maneira diferente. Enquanto Lamarck acreditava que um organismo adquire uma característica com o intuito de se adaptar ao meio transmitindo-a para sua geração, Darwin entendia que novas características são obtidas de maneira aleatória e que o meio se encarregava de selecionar os indivíduos que melhor se adaptavam, criando a ideia de seleção natural. Darwin teve sua obra resguardada por Thomas Huxley, Ernst Haeckel, Asa Gray e revisitadas por etólogos modernos como Lorenz e Tinbergen.

Nesta linha de desenvolvimento científico, Jakob Von Uexküll (1909) teve papel importante ao pôr fim à ótica antropocentrista. Em seus estudos ainda pré-etológicos, ele denota a intimidade das relações dos animais com o meio ambiente, suas trocas de informações e define o conceito de “mundos-próprios” dos animais. Von Uexküll se limitava aos métodos científicos, que o levaram a uma total rejeição de qualquer afirmação sobre o aspecto experimental do sujeito, ou seja, a uma renúncia de qualquer psicologia animal, que ele considerava para além do campo biológico. A humanização do animal era vista como algo a ser combatido, já que

em seus estudos ele apontava que cada espécie possui sua própria intimidade com o meio que o circunda. Cada espécie captaria as configurações significativas do seu mundo e este movimento ganhou o nome de teoria do significado (*Umwelt*).

O mundo-próprio do animal, que exactamente pretendemos estudar, é apenas uma fracção do mundo ambiente que nós vemos desenrolar-se em volta do animal — e este mundo ambiente não é mais que o nosso mundo-próprio humano. O primeiro problema no estudo dos mundos-próprios consiste em escolher, dentre os sinais característicos do mundo que o rodeia, aqueles que são particulares ao animal e com eles construir o seu mundo-próprio (Von Uexküll, 1909/1982, p. 41).

A nova geração de etólogos composta por Lorenz (1935, 1965, 1970) Kortland (1940), Tinbergen (1951, 1972, 1973), dentre outros, trouxeram novos paradigmas ao estudo do comportamento animal. A partir de suas observações, as concepções de inato e adquirido começaram a se tornar complementares, já que a aprendizagem individual surgiria como forma de adaptação rápida do comportamento, resultante das capacidades dos órgãos geneticamente programados. A noção de adaptações filogenéticas se combinaria a ontogenia, visto que os animais possuem sistemas abertos, onde algo filogeneticamente herdado opera como propulsor de comportamentos aprendidos ao longo da vida.

Vale ressaltar que o desenvolvimento da etologia acompanha em paralelo o surgimento da psicologia como ciência humana. No início do século XX, um grande debate entre vitalismo e mecanicismo invade o pensamento tanto da biologia quanto da psicologia e promove uma efervescência de descobertas. O behaviorismo surge e adota uma perspectiva materialista, descartando todas as construções conceituais que não se apoiassem em fatos diretamente observáveis. Sobre o behaviorismo, Vieira aponta que “Seu rigor metodológico e seu empirismo isolaram, porém, os órgãos e funções em estudo nos animais experimentais da totalidade dos organismos e dos eco-sistemas a que pertenciam” (Vieira, 1983, p. 25-26). Outro grupo, chamado de “Porpositive Psychology” (psicologia da intencionalidade) surge com o intuito de incluir a globalidade dos comportamentos animais em seus meios naturais. Ela adota, contudo, um modelo neo-lamarckista. Evitando simultaneamente a redução empírica do behaviorismo e a teleologia da psicologia da intencionalidade, os fundadores da etologia propuseram o método de observação dos animais nos seus habitats genuínos, sem intervirem nos comportamentos nem adiantarem quaisquer soluções pré-concebidas para as suas causas e funções.

Sendo assim, a psicologia e a etologia se complementam enquanto ciências que estudam o comportamento filo e ontogenético do homem. Com a etologia torna-se possível a investigação das patologias em um nível global da espécie, não apenas centrado no homem, como se ele representasse o início e o fim de si mesmo. Kraepelin em 1913 escreve:

Será necessário procurar as raízes e as manifestações das nossas vidas interiores por todo o lado – no psiquismo das crianças, dos homens primitivos, dos animais. Além disso, será preciso estabelecer até que ponto é que emoções perdidas do indivíduo e do passado filogenético reaparecem na doença mental (Kraepelin apud Vieira, 1983, p. 9).

Em 1872, Darwin já afirmava que:

De modo a obter um fundamento tão sólido quanto possível e a determinar, independentemente da opinião comum, em que medida é que certas mímicas e gestos são de facto expressivos de certos estados psíquicos (...) ocorreu-me que os doentes mentais deviam ser estudados, porque são dados às mais fortes paixões e lhes dão livre curso (Darwin apud Vieira, 1983, p. 9).

Foi apenas a partir de 1950 que a etologia e a psiquiatria retomaram o diálogo anunciado pelos seus precursores. Ainda assim a psicologia e a psicopatologia limitaram seu convívio com a etologia ao estudo da vinculação das crias às mães, comparando os primatas não-humanos com o Homem. Formulações teóricas no âmbito da psicanálise foram realizadas por Spitz (1968), Bowlby (1969, 1973), Stern (1977, 1985, 2004) dentre outros, restituindo a teoria e a prática psicanalíticas às suas raízes biológicas, recalcadas, assim como Freud já havia pontuado em 1923: “Embora a psicanálise via de regra se esforce por desenvolver suas teorias tão independentemente quanto possível das outras ciências, é contudo obrigada a procurar uma base para a teoria dos instintos na biologia” (Freud, 1923[1922]/1996, p. 274). Tais formulações serão esmiuçadas posteriormente neste capítulo.

Além das investigações sobre o vínculo primário existente entre uma mãe e seu filho, a etologia ainda possui muito a acrescentar à psicanálise, principalmente no âmbito da comunicação não verbal e na etiologia das questões psicossomáticas, negligenciadas por determinadas vertentes. As teorias que versam sobre os aspectos interpessoais da relação foram, sem sombra de dúvida, aquelas que permitiram a ampliação de uma interlocução mais profunda entre psicanálise e outros campos do saber. Via de regra, a relevância dada ao objeto nas práticas clínicas, trouxe a necessidade de se pensar o ambiente não mais como algo estático, mas como

intrinsecamente responsável pelo desenvolvimento do psiquismo humano. Através de uma perspectiva interdisciplinar, acreditamos que os estudos no campo da etologia são particularmente favoráveis à tradição interpessoal. Comparando a evidência clínica trazida pela psicanálise com o ponto de vista etológico, compreendemos o que deu errado na sequência natural do desenvolvimento, o que pode ajudar a restabelecer as relações normais e naturais, principalmente no ambiente interpessoal primário (Bacciagaluppi & Mazza, 1982).

A relação analista-analisando numa perspectiva etológica coloca em voga a questão do corpo e suas funções semânticas, que estabelece uma gramática universal do comportamento. Segundo Esser e Deutsch (1977), a informação transmitida por via da comunicação não verbal seria responsável por 65% da informação total produzida e acaba sendo corriqueiramente negligenciada por analistas que priorizam o poder da linguagem verbal em detrimento da linguagem corporal. Vieira (1983) aproxima aquilo que chama *inconsciente da relação* médico-paciente ao campo da linguagem não-verbal, acreditando que neles encontram-se os sentimentos mais reais e profundos, “as pulsões e intenções sobre as quais repousa a transferência e a contratransferência, o êxito ou o fracasso da relação e o seu sentido terapêutico ou não terapêutico” (Vieira, 1983, p. 129). Portanto, a investigação da comunicação não verbal na clínica nos leva a uma investigação mais profunda a respeito da gênese da comunicação humana, entendendo que numa etapa anterior à aquisição da linguagem existe uma gama de experiências que ocorrem na esfera do não verbal, ou seja, em uma dimensão somática, corporal e sinalizadora. A partir disso é possível avaliar as patologias derivadas de falhas nos períodos sensíveis pré-verbais e compreender, a partir de perspectivas onto e filogenética, a etiologia de graves patologias e os sentimentos primitivos que as acompanham.

Em termos de psicopatologia, a etologia pode oferecer perspectivas eficazes, se combinada à observação clínica. De acordo com Bacciagaluppi & Mazza (1982), muitos aspectos do desenvolvimento patológico decorrem da interferência no padrão interpessoal inato e básico do indivíduo. No cerne da psicopatologia, frequentemente encontramos uma estrutura complexa, uma simbiose ambivalente, em que as necessidades básicas insatisfeitas da mãe interagem com as da criança. Essa estrutura é geralmente integrada ao contexto patológico da família, dando

origem à simbiose familiar. Algumas aplicações especiais dessas ideias serão discutidas ao longo deste capítulo, que tentará combinar o viés clínico com os estudos etológicos do comportamento humano.

2.2 Alguns conceitos etológicos e sua relevância para a psicanálise

A etologia enquanto ciência do comportamento trouxe contribuições teóricas importantes para a compreensão do desenvolvimento animal, através principalmente da observação direta da interrelação entre membros da mesma espécie e destes com o seu meio. Estas pesquisas levaram a descoberta de uma infinidade de padrões comportamentais que desembocaram na elaboração de conceitos chaves para a etologia. Dois conceitos de extrema relevância foram cunhados a partir destas descobertas empíricas, sendo eles a noção de períodos sensíveis e o conceito de estampagem (*imprinting*). Eles formam, por assim dizer, as pedras angulares da etologia, tendo o último servido de base para algumas mudanças de paradigmas sobre o comportamento de animais e homens. Este arcabouço teórico despertou o interesse não só de estudiosos do campo da biologia, mas também de psicanalistas que, na tentativa de compreender a mente humana, debruçaram-se sobre o comportamento dos homens e sua similaridade com outras espécies. Veremos a partir de agora como a noção de períodos sensíveis e o conceito de estampagem tornaram-se relevantes para as pesquisas psicanalíticas posteriores.

Konrad Lorenz, no artigo “Companions as factors in the bird's environment: the conspecific as the eliciting factor for social behaviour patterns” (1935), publicado no primeiro volume da obra *Studies in animal and human behaviour* (1974) foi quem definiu o conceito de estampagem, ao observar o comportamento de patos e gansos. Ao descrever este comportamento ele aponta que essas aves seguiam o primeiro objeto em movimento que percebessem após o nascimento. O momento em que o a estampagem ocorria era fundamental para selar o vínculo dos filhotes com a mãe, levando em consideração que o primeiro objeto a ser encontrado pela ave filhote supostamente seria a mãe. Este momento oportuno para que um comportamento essencial ocorresse fora denominado de período sensível, ou seja, onde a sensibilidade de um animal ao meio ambiente é maior numa fase do que em outra e permite que determinado sistema comportamental se desenvolva neste

intervalo de tempo. A estampagem, portanto, dependia de “janelas” determinadas pela evolução filogenética em uma determinada espécie. Segundo Bowlby, existem dois usos possíveis para o termo estampagem, um mais restrito e outro mais amplo. Lorenz (1935) cunhou o termo para se referir especificamente ao comportamento de algumas aves e detalhou quatro propriedades atribuídas à estampagem:

- (1) que tem lugar somente durante um breve período crítico no ciclo vital; (2) que é irreversível; (3) que é aprendizagem supra-individual; e (4) que influencia padrões de comportamento que ainda não se desenvolveram no repertório do organismo, por exemplo a escolha de um parceiro sexual (Bowlby, 1969/1990, p. 180).

Ao longo dos anos, pesquisas realizadas comprovaram que os dois primeiros pontos não são tão claramente definidos quanto ele supôs; de acordo com Lorenz os patos possuíam um período sensível que ia da décima terceira hora depois do nascimento até a décima sexta, além de demonstrarem que uma aprendizagem do mesmo tipo ocorre mesmo quando a jovem criatura não está empenhada em seguir um objeto em movimento. Portanto, usado em sentido geral, o termo subentende sempre: o desenvolvimento de uma preferência claramente definida; uma preferência que se desenvolve com rapidez e usualmente durante uma fase limitada do ciclo vital; e uma preferência que, uma vez estabelecida, mantém-se comparativamente fixa. De acordo com Lorenz, cada comportamento possui uma fase propícia para iniciar seu desenvolvimento dentro do ciclo vital e isto não se limitaria apenas à estampagem.

Apesar de ser equiparada a uma forma de aprendizagem a estampagem é diferente de outras formas usuais de aprendizagem, na medida em que não é associativa nem reforçada tal como um condicionamento clássico ou operante. Deste modo sabemos que existe um período sensível durante o qual a aprendizagem das propriedades do objeto preferido é mais facilmente iniciada. É importante ressaltar que as pesquisas de Lorenz são dirigidas a aves e que qualquer tentativa de transpô-las para o comportamento de outras espécies, tais como primatas não humanos, deve ser cautelosa e avaliar se os processos subjacentes são distintos. Embora as formas resultantes de comportamento possam parecer

extraordinariamente parecidas, essa semelhança deve-se unicamente à evolução convergente¹.

Embora a estampagem tenha sido primeiramente observada em aves, este conceito se popularizou entre os etólogos, que em suas pesquisas passaram entender este comportamento como algo mais abrangente do que Lorenz inicialmente havia postulado. O comportamento de outras espécies após o nascimento e a relação que os filhotes estabeleciam com suas mães passou a ser estudada de forma a elucidar determinadas manifestações instintivas e os modos de aprendizagem que delas decorriam. O que impulsionou estas pesquisas no âmbito da etologia humana e, posteriormente, no campo da psicologia do desenvolvimento, foram as investigações dos vínculos primários entre primatas não-humanos. A observação destes símios solidificou uma série de construções teóricas, principalmente a teoria do apego, que veremos mais adiante.

Koford (1963), por exemplo, dedicou-se a estudar o comportamento materno-filial em macacos Rhesus. Em artigos como “Group relations in na island colony of rhesus monkeys” (1963a) e “Rank of mothers and sons in bands of rhesus monkeys” (1963b), ele descreve as particularidades dessa espécie no estabelecimento de vínculos iniciais entre a fêmea e sua cria. Koford observa que, logo que nascem, os filhotes se agarram ao pelo de suas mães e trepam em seu corpo. Não procuram o peito da mãe senão várias horas após o nascimento. Durante as primeiras duas semanas o bebê permanece em contato ventro-ventral com a mãe e a partir da terceira semana ele começa a fazer breves excursões diurnas, mas até a sexta semana elas não ultrapassam setenta metros de distância. Daí em diante as excursões se ampliam cada vez mais, e duram mais tempo. Só depois da décima semana o filhote passa a metade do dia longe, aumentando a proporção para 70% por ocasião do primeiro aniversário. Apesar de fazer gradativas excursões para longe da mãe ao longo de seu crescimento, este símio permanece junto dela até os três anos de idade. Outro experimento muito conhecido realizado com macaco Rhesus foi o de Harlow (1965), em condições laboratoriais. Ele comprovou que um

¹ Processo no qual organismos que não estão intimamente relacionados desenvolvem características semelhantes de forma independente. Frequentemente, a convergência ocorre quando os organismos precisam se adaptar a condições ambientais semelhantes. Um exemplo seria a baleia que, mesmo sendo um mamífero, adquiriu características semelhantes às dos peixes por se adaptarem ao ambiente aquático.

bebê Rhesus se apega a uma mãe específica durante a primeira ou segunda semana de vida. Hinde, em comunicação pessoal à Bowlby, endossa esse ponto de vista e sublinha que a poucos dias do nascimento um bebê Rhesus orienta-se para a mãe; mesmo se afastando para outras fêmeas ele volta para ela. Essa capacidade tão precoce já não nos parece hoje tão surpreendente, pois já se comprovou que os primatas não-humanos são dotados ao nascer de certo grau de visão de padrões (Fantz, 1965).

DeVore (1963, 1965) dedica-se à observação do comportamento de babuínos logo após o nascimento. Esta espécie vive em bandos estáveis, com adultos de ambos os sexos, adolescentes e filhotes. Seus filhotes permanece o primeiro ano em estreito contato com a mãe e com algumas interrupções durante os dois anos subsequentes. Durante o primeiro mês o filhote babuíno mantém-se agarrado à mãe em posição ventro-ventral e depois das cinco primeiras semanas desprende-se ocasionalmente e começa a cavalgá-la. Aos quatro meses suas excursões são mais frequentes, mas não passam de vinte metros de distância da mãe. O segundo ano é passado quase todo com seus companheiros de idade, e ocorrem períodos de conflito intenso com a mãe. Enquanto é lactante a fêmea não passa por seus ciclos sexuais. Depois passa a rechaçar a tentativa do filhote de abocanhar a teta e cavalgar em suas costas. Apesar destas rejeições, quando mãe e filho se alarmam, buscam um ao outro e quando o filho está em apuros com companheiros ou machos adultos, a mãe tenta protegê-lo. Fêmeas costumam manter uma relação muito próxima com a mãe e com suas irmãs uterinas durante toda a vida.

Pusey (1978) e Goodall (1965, 1975) dedicaram-se a observação de Chimpanzés. De acordo com as diferentes pesquisas, este símio não se mantém junto, em grupos sociais estáveis. Os pertencentes a um grupo único social de sessenta a oitenta animais fragmentam-se numa variedade de subgrupos temporários e inconstantes. Possui o amadurecimento mais lento que o Rhesus e o Babuíno, atingindo a maturidade sexual apenas aos nove anos de idade – machos demoram mais que as fêmeas para se desenvolverem completamente. Sua única unidade social estável é a da mãe com seu bebê e sua prole mais velha e a relação entre a mãe e seus filhos (e entre os irmãos) persiste durante toda a vida. Bebê chimpanzé passa a infância em estreita relação com a mãe, se agarrando a ela na

posição ventral durante os quatro primeiros meses. Entre seis e dezoito meses o filhote viaja montado nas costas da mãe, sendo os dezoito meses seguintes, até os 3 anos, marcados pela crescente atividade longe da mãe e brincadeiras com companheiros. Neste período o jovem chimpanzé está fora de contato físico com a mãe entre 75% e 90% do dia. Entretanto, continua sendo transportado e dormindo com ela. Entre os quatro e sete anos os filhotes são desmamados, mas apesar de serem independentes da mãe para alimentação, para o transporte e para o sono noturno, continuam a passar certo tempo junto dela e se locomovem juntos de um lugar para outro.

Schaller (1963, 1965, 1967) dedicou-se a examinar os Gorilas, a última espécie de primatas não humanos que apresentaremos. No período de alguns anos a filiação a um grupo é bem instável. Machos e fêmeas podem deixar o grupo natal na adolescência ou mais tarde. Provas biológicas sugerem que os gorilas e os chimpanzés são as espécies que mais se aproximam do homem. O ritmo de amadurecimento dos gorilas é praticamente o mesmo dos chimpanzés bem como o curso do relacionamento do jovem com a mãe. Nos dois ou três primeiros meses de vida, o gorila não tem vigor para se agarrar com firmeza ao pelo da mãe e recebe suporte nos braços dela. Aos três meses já pode agarrar-se, mas até os oito meses ele não percebe quando sua mãe está prestes a deslocar-se, tendo que ser apanhado por ela. Depois dessa idade ele se mostra claramente atento à localização e comportamento da mãe, e ao primeiro sinal de movimentação, corre pra ela e sobe em suas costas. Após dezoito meses as mães se mostram relutantes em carregá-los, até que finalmente aos três anos ele deixa de ser carregado e passa a se alimentar e dormir sozinho. Mesmo passando a maior parte do dia com gorilas da mesma idade a relação com a mãe ainda persiste.

Esta breve descrição sobre como um comportamento análogo ao da estampagem ocorre em primatas não humanos aponta algumas noções importantes para a compreensão daquilo que mais tarde conheceremos como comportamento de apego. Fica claro nas pesquisas citadas anteriormente o valor central da relação mãe-filhote nos símios e o quão forte e estruturada ela se torna com o passar dos meses. Se nas aves, a estampagem era vista nas primeiras horas após o nascimento, sendo esse o período sensível para que tal processo ocorresse, nos primatas

observamos que esta janela difere, ainda que sutilmente entre as espécies, mas existe e desempenha papel fundamental.

De acordo com Boris Cyrulnick (1991), o período sensível só representa um período de receptividade máxima, cuja duração se pode fazer variar experimentalmente. O isolamento do pato, por exemplo, o torna hipersensível, de modo que a estampagem pode ocorrer antes da décima terceira hora prevista por Lorenz. Em outros casos, onde há uma super-estimulação, é possível prolongar o período sensível para além da décima sétima hora em alguns patos. Ou seja, este período não é tão rígido tal como Lorenz acreditava, justamente por existirem variáveis ambientais capazes de modificar a amplitude da sensibilidade. Ao estudarmos outras espécies, observamos que o período sensível entre elas varia, mas é nitidamente observável, inclusive no homem. A ideia de que todas as espécies atravessam períodos sensíveis para o desenvolvimento de determinados comportamentos chamou a atenção de pesquisadores do campo psicanalítico. Se nos animais existem janelas receptivas para que determinados vínculos ocorram, na espécie humana não seria diferente. A relação primária entre o bebê e sua principal figura de cuidado depende também do intervalo de tempo em que ela ocorrerá.

Outro fator vinculado aos conceitos de períodos sensíveis e de estampagem é o desenvolvimento da capacidade intersubjetiva. Daniel Stern em seu livro *The presente moment in psychotherapy and everyday life* (2004), apoiado em pesquisas que versam sobre a evolução da capacidade receptiva e comunicativa do bebê (Watson, 1994; Gargely & Watson, 1999; Tronick 1989; Tronick, Als & Brazelton, 1977; dentre outros), discorre sobre dados que comprovam que aos três meses os bebês se mostram mais interessados em eventos que são perfeitamente contingentes ao seu comportamento. Somente entre os quatro e seis meses é que ele começa a se tornar mais interessado em eventos que são imperfeitamente contingentes ao seu comportamento e esse salto se deve às interações com o outro mais próximo. Isso quer dizer que o bebê se torna mais capaz de perceber e suportar determinadas lacunas entre suas expectativas e o consequente atendimento delas. Mais adiante ele afirma que durante o período pré-verbal o bebê é especialmente sensível a outros humanos, o que forma gradualmente representações pré-simbólicas desses outros e de como estar com eles. Eles podem participar do estado mental de outra pessoa e isto denota, via de regra, a presença de uma forma inicial de intersubjetividade.

Stern (2004) entende que o “*momento presente*” é aquele onde ocorre a integração subjetiva de todos os aspectos das experiências vividas – como emoções, comportamentos, sensações – e decorre de representações pautadas em esquemas perceptuais e representações sensório-motoras que se formam ao longo dessas experiências. “Objetivamente, os momentos presentes duram de 1 a 10 segundos, com uma média em torno de 3 a 4 segundos” (Stern, 2004, p. 245, traduzido do original).

Em seu trabalho anterior, *O mundo interpessoal do bebê* (1985/1992), Stern já havia cunhado o termo ‘afetos de vitalidade’ com o intuito de definir certas qualidades de sensação experienciadas pelo bebê fora do âmbito linguístico, ou seja, experiências afetivas que não se ajustam ao vocabulário de afetos existente. Segundo ele, essas qualidades indefiníveis da experiência seriam mais bem capturadas por termos como “surgindo”, “desaparecendo”, “passando rapidamente”, “crescendo”, “decrecendo”, “explodindo”, dentre outros, que comportam qualidades linguísticas mais dinâmicas (Peixoto Junior e Arán, 2011). Partindo desta ideia, Stern propõe uma teoria voltada para o papel dos comportamentos afetivos e reflexivos das figuras parentais no desenvolvimento emocional primitivo da criança. Utilizando o termo ‘sintonia do afeto’, o autor nomeia as interações normais que ocorrem entre mãe-bebê e indica como as brincadeiras da mãe refletem algum aspecto das ações de seu bebê, “proporcionando uma equiparação parcial do comportamento do bebê em outra modalidade” (Peixoto Junior e Arán, 2011, p. 733). A ideia de Stern é a de que “sintonizar” com o bebê não significa simplesmente proporcionar uma réplica imitativa de seus comportamentos e sentimentos. O papel da mãe neste sentido seria o de oferecer ao bebê uma comunhão interpessoal, compartilhando e participando de sua experiência afetiva interna.

Do ponto de vista de Stern, os afetos são tanto o meio primário como o assunto primário da comunicação. Neste sentido, as trocas afetivas ainda são, nos primeiros meses de vida, as substâncias predominantes das comunicações com a mãe. O que indica para Stern que “o compartilhar dos estados afetivos é o aspecto mais universal e clinicamente relevante do relacionar-se intersubjetivo” (Stern, 1985/1992, p. 123). O autor relaciona tais aspectos com a clínica psicanalítica, alertando que “A interafetividade é principalmente aquilo que os terapeutas querem

dizer quando falam do ‘espelhar parental’ e da ‘responsividade empática’” (Stern, 1985/1992, p. 123).

Sendo assim, Stern acredita que a troca intersubjetiva dependerá de três aspectos indispensáveis da comunicação. Em primeiro lugar a mãe deve ser capaz de ler o estado afetivo de seu bebê a partir de suas manifestações comportamentais. Em seguida, ela deve apresentar algum comportamento que não seja uma imitação exata, mas sim correspondente, em alguma medida, ao comportamento do bebê; “trata-se de uma forma de imitar, a partir do interior, como parece ser uma experiência, e não como ela foi expressa numa ação” (Stern, 2004, p. 241, tradução livre). Por último, o bebê deve ser capaz de ler essa resposta materna correspondente como tendo a ver com a sua experiência afetiva original e não como sendo apenas uma imitação do seu comportamento. Estas três condições permitem que a comunicação não-verbal aconteça, gerando modos de interação afetiva entre a díade primordial. Stern acredita que a maioria de nós faz isso intuitivamente, nos mostrando que o desenvolvimento da capacidade para empatizar depende diretamente das trocas afetivas iniciais. Todo esse processo deverá ocorrer dentro de um limiar temporal, muito próximo ao que definimos como períodos sensíveis.

Outro comportamento estudado pela etologia é o que Timbergen (1940) e Kortland (1940) denominaram atividade de deslocamento. Em estudos baseados em aves, ambos os autores descobriram em pesquisas distintas o mesmo comportamento que viria a ser denominado atividade de deslocamento² ou de substituição. Foi observado que tanto na Gaivota argêntea como no Corvo marinho de faces brancas, a iminência do combate entre rivais dava lugar ao aparecimento de esquemas corporais fora de contexto, desconexos em relação aos comportamentos em curso. O estudo aprofundado mostrou que as atividades deslocadas apareciam, sobretudo por conta de conflitos motivacionais ligados à agressividade e à sexualidade, entendendo-se que indivíduos dominados por impulsos instintivos antagônicos, contraditórios ou frustrados desencadeavam facilmente tal tipo de comportamento. Notou-se também que tais atividades tornavam-se estímulos-sinais portadores de uma mensagem social e investidos de função semântica. “Outras vezes, o alvo do comportamento apetencial é atingido demasiado cedo, e o indivíduo permanece motivado por energia instintiva

² O termo deslocamento surge em um contexto diferente do da psicanálise.

excedente; ou ainda, o comportamento apertencial, a que se oferecem estímulos subliminares, não chega a ser desencadeado” (Vieira, 1983, p. 464).

As atividades deslocadas oferecem um rico panorama sobre o conceito freudiano de formações reativas. O estudo dos processos neuróticos levou Freud à investigação da sintomatologia presente nesses estados bem como de suas causas. Em “Instintos e suas vicissitudes” (1915) o autor delimita os possíveis destinos da pulsão, conceito central de sua teoria. Pautado pela clínica de pacientes majoritariamente neuróticos, Freud se questiona sobre as causas que estariam por detrás dos sintomas apresentados e percebe que uma série de processos defensivos se desenvolviam nestes pacientes, a fim de evitar contato com o material recalcado. O recalque já seria um dos mecanismos de defesa desempenhado pelo paciente no momento do evento traumático. As formações reativas, de acordo com Freud, seriam as reações do sujeito frente a lembranças ou sensações insuportáveis que, por este motivo, eram transformadas em sintomas como paralisias, compulsões, reações corporais, dentre outros. Dito de outro modo, as formações reativas seriam um contra investimento à energia pulsional, tentativas evidentes de negar ou suprimir determinados impulsos, a fim de defender o sujeito contra um perigo interno. Por exemplo, desenvolver um comportamento exageradamente solícito seria uma forma de suprimir representações agressivas ou violentas. O excesso de energia pulsional acompanhado da necessidade de manter determinados conteúdos fora da consciência, levaria o sujeito a desempenhar comportamentos opostos ou incoerentes com o impulso original. Na neurose de angústia, por exemplo, Freud explica que o acúmulo de energia pulsional e a precariedade simbólica do aparato psíquico desembocam no sentimento de angústia vivenciado pelo sujeito. No artigo “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’” (1895[1894]) ele afirma: “Todas essas indicações, dizia eu, levam-nos a esperar que o *mecanismo da neurose de angústia deva ser buscado numa deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica e no conseqüente emprego anormal dessa excitação*” (Freud, 1895[1894]/1996, p. 109, grifado do original).

Nesta linha de raciocínio, a contribuição da etologia para a compreensão de estados psíquicos neuróticos e psicóticos é vasta. As atividades deslocadas (ou

derivadas, como se refere Lorenz) apontam para uma origem filogenética dos distúrbios ligados à ansiedade. Segundo Zeagans (1967):

Alguns etólogos pensam que o estudo de tais movimentos no Homem pode acrescer muito à compreensão da comunicação não verbal. O psiquiatra em intuição empática pode muito bem compreender os movimentos de intenção dos seus doentes, e perceber o sistema motivacional conflitivo que representam (Zeagans apud Vieira, 1983, p. 473).

O sintoma aparece, portanto, como atividade deslocada e possui função protetora no homem, assim como nos animais, tendo o ambiente influência direta na produção e na expressão da crise. É notável o valor adaptativo que tais atividades adquirem e ficam claras suas semelhanças àquilo que Freud denominou formações reativas. As conversões, obsessões, fobias e angústias possuem caráter comunicativo, com conteúdo semântico, mesmo que ainda em estado somático. Vieira afirma que “A expressão da ansiedade animal pode revelar-se não só através de sintomas motores, mas ainda de sintomas fisiológicos, permitindo uma comparação analógica com a patologia psicossomática” (Vieira, 1983, p. 483). Mais adiante nos dedicaremos de forma mais aprofundada às origens da ansiedade por uma perspectiva eto-psicanalítica. Por ora, veremos como a teoria do apego surge na história da psicanálise e analisaremos os fatores etológicos que contribuíram para que este conceito fosse comprovado empiricamente.

2.3 Teoria biológica do apego e etologia

O marco que inaugura o diálogo mais profundo entre a psicanálise e a etologia é a formulação da teoria do apego, cunhada por Bowlby a partir de 1969. Para construir sua teoria, Bowlby lançou mão de métodos até então pouco usuais entre os psicanalistas de sua época. A partir dos anos 60 já estava clara sua dedicação em acrescentar uma série de novas perspectivas ao pensamento psicanalítico, o que gerou resistência por parte de determinados grupos. Dentre elas estaria uma perspectiva etológica das funções mentais; uma perspectiva de relações objetais, com relacionamentos, em vez de pulsões corporais, como motivadores do comportamento; uma perspectiva epistemológica que privilegia o ambiente

externo; e uma perspectiva de pesquisa que lança dúvidas e suspeições sobre o valor dos relatos clínicos tradicionais (Fonagy, 2001).

Peter Fonagy, em seu livro *Attachment theory and psychoanalysis* (2001) apresenta a perspectiva de pensarmos a teoria do apego posicionada na interseção entre duas linhas de pensamento. Ao longo da história observou-se um abismo crescente entre as teorias mentais que possuem suas raízes na ciência empírica e as teorias clínicas que focam no significado da experiência individual que determinam o curso da vida. Ele reconhece que a descontinuidade das teorias denota uma falha que se estende por toda a disciplina da psicologia.

De fato, é fácil discernir a falha entre as placas tectônicas da psicanálise, onde dar sentido à experiência é visto como a principal causa do comportamento, bem como o caminho real para sua mudança terapêutica, e a placa adjacente da psicologia experimental, com sua ênfase na parcimônia, insistência na observação confiável e aversão à retórica e à construção especulativa da teoria (Fonagy, 2001, p. 5, tradução livre).

Diante desta discrepância descrita por Fonagy, nos cabe investigar a relevância da teoria do apego para ambos os polos, tantas vezes dissonantes e inconciliáveis. A ideia de unir a experiência clínica à perspectiva experimental sobre os funcionamentos mentais pode romper com paradigmas conceituais baseados em uma visão unilateral do ser humano e restabelecer o diálogo há muito rompido entre a biologia do comportamento e suas repercussões na vida mental do indivíduo.

Amparado no conceito de estampagem de Lorenz, Bowlby inicia sua pesquisa examinando principalmente primatas não humanos. Para entendermos a construção da teoria do apego é necessário retornar ao ponto de partida de Bowlby, ou seja, sua reformulação da teoria dos instintos freudiana. Adotando uma perspectiva que deriva em parte da etologia – majoritariamente através dos trabalhos de Hinde e Lorenz - e em parte de modelos sugeridos por Miller, Galanter e Pribram no trabalho *Plans and the structure of behaviour* (1960) e por Young em *A model of the brain* (1964), Bowlby substitui os conceitos de energia psíquica e de descarga, por conceitos centrais como sistemas de comportamento e seus controles, de informação, *feedback* negativo e modelo comportamental de homeostase. “As formas mais complexas de comportamento instintivo são consideradas resultantes da execução de planos que, dependendo da espécie, são mais ou menos flexíveis”

(Bowlby, 1969/1990, p. 18). A principal revisão feita por Bowlby refere-se ao modelo de energia psíquica formulado por Freud, em que o início de uma ação/impulso deve ser explicado pelo acúmulo dessa energia e seu término pela exaustão em consequência da descarga. Porém, de acordo com ele, parte considerável do comportamento não é facilmente explicável por esse modelo. Um dos exemplos trazidos por Bowlby é o de um bebê que deixa de chorar quando vê sua mãe e recomeça a chorar quando ela se ausenta. O impulso de desprazer manifestado pelo choro não pode ser explicado através da ideia freudiana de uma elevação seguida por uma queda no montante de energia psíquica disponível. Valendo-se também de observações etológicas sobre o comportamento de construção de ninhos em aves, Bowlby aponta que em ambos os casos, a mudança no comportamento instintivo é o resultado “de sinais decorrentes de uma mudança no meio-ambiente” (Bowlby, 1969/1990, p. 19).

Outro fator determinante para a formulação da teoria do apego foi a participação de Mary Ainsworth e suas pesquisas no campo da relação entre mãe e bebê. A pesquisadora foi fundamental para que a teoria do apego ganhasse embasamentos teóricos mais consistentes, visto que algumas de suas pesquisas foram realizadas em culturas que diferiam em larga escala da europeia. Em sua pesquisa, que deu origem ao livro *Infancy in Uganda: infant care and the growth of attachment* (1967), Ainsworth rompe as barreiras linguísticas, culturais e geográficas para comprovar o viés etológico do comportamento de apego. O teste da Situação Estranha, que começa a ser investigado pela pesquisadora dez anos antes do início de sua relação com Bowlby serviu como base para as concepções posteriores sobre a necessidade primária de apego. Em 1964 este procedimento é concebido e implantado em laboratório com o objetivo de estudar as relações entre pais e bebês e foi responsável por desencadear a explosão de pesquisas que fizeram da teoria do apego o paradigma dominante da psicologia do desenvolvimento contemporânea (Wallin, 2007). Além disso, Ainsworth também foi diretamente responsável pelo conceito de “base segura”, fundamental para a compreensão de algumas características do comportamento de apego e seus comportamentos complementares, como o exploratório. De acordo com Bowlby (1988), alguém que exerça a função de “base segura” é essencial para que a criança possa explorar o meio a sua volta, justamente por ter a certeza de para onde retornar após suas excursões.

Apesar do comportamento de apego ser observado em muitas outras espécies de animais, ele possui maior relevância em mamíferos do que em aves, já que nos primeiros ele pode ser considerado homólogo ao que se observa no homem. Em todas as espécies é ressaltado que este comportamento se caracteriza por dois aspectos: manutenção da proximidade com outro animal e a tentativa de restabelecimento há um afastamento. Como vimos anteriormente, os comportamentos que mais se aproximam da realidade humana são aqueles observados em primatas não humanos. É possível dizer que este comportamento, análogo ao da estampagem, pode ser chamado de comportamento de apego e é facilmente comparável ao que ocorre em humanos.

Afirmando, portanto, que o comportamento de apego se define como a busca e a manutenção da proximidade de um outro indivíduo, nos resta saber *quando* a preferência e o apego propriamente dito começam a se formar. Em algumas espécies de macacos do velho mundo o comportamento de apego passa, dentro de mais ou menos uma semana, a ser especialmente dirigido à um certo indivíduo preferido e que, uma vez assim dirigido, a preferência torna-se extremamente forte e persistente. Como vimos, os Chimpanzés são mais morosos em demonstrar uma preferência clara por conta de seu amadurecimento mais lento, porém não é menos forte do que os outros.

O comportamento de apego diminui depois de certa idade, tanto na intensidade como na frequência com que é eliciado. Bolwig (1963) concluiu por observação que o interesse de um jovem macaco em atividades lúdicas e exploratórias atuou como antagonista da fase de apego e tornou-se gradualmente dominante sobre ela, durante sua atividade diária. Pode-se dizer que existem duas variáveis que influenciam no ritmo em que o comportamento de apego declina: frequência de eventos alarmantes e separação forçada em idade precoce. Bolwig (1963) relata o intenso apego mostrado por seu pequeno macaco patas depois que seu cuidador tinha sido persuadido (contra sua opinião) a discipliná-lo, por exemplo, deixando-o preso fora da casa ou colocando-o numa jaula. “Todas as vezes que o tentei... isso resultou num retrocesso no desenvolvimento do animal. Ele tornou-se ainda mais agarrado, mais turbulento e mais difícil” (Bolwig apud Bowlby, 1969/1990, p. 213). Embora o comportamento de apego decline nos primatas não-humanos ele não desaparece por completo. A natureza da figura para

a qual o comportamento de apego é dirigido durante a infância tem, portanto, numerosos efeitos a longo prazo.

De acordo com Bowlby, o comportamento de apego se desenvolve em quatro fases que podem ser discriminadas da seguinte forma: a primeira delas se dá pela orientação e sinais a uma figura de maneira limitadamente discriminada, ou seja, a capacidade do bebê entre as primeiras 8 à 12 semanas para discriminar uma pessoa da outra ainda é limitada aos estímulos olfativos e auditivos. A segunda fase implica na orientação e sinais dirigidos para uma figura discriminada. O bebê se comporta de forma semelhante à fase 1, mas o faz de maneira mais acentuada em relação à figura materna e pode ser observada até os seis meses de idade. A partir daí começa a terceira fase que se define como a manutenção da proximidade com uma figura discriminada por meio de locomoção ou de sinais. Nesta fase, que se inicia entre seis e sete meses, o bebê já demonstra total preferência por uma figura específica e a segue quando ela se afasta, a recebe de forma efusiva quando ela regressa e a usa como base para explorações. “Durante essa fase, alguns dos sistemas mediadores do comportamento de um bebê em relação à mãe tornam-se organizados em termos de correção para a meta, e torna-se então evidente o apego do bebê à figura materna” (Bowlby, 1969/1990, p. 285). Nesta fase a criança ainda não prevê ou sequer compreende os movimentos que influenciam na aproximação ou afastamento de sua mãe em relação e ela ou que medidas podem ser tomadas para que o comportamento materno mude. A quarta e última fase se define como a formação de uma parceria corrigida para a meta. Observando o comportamento materno e o que o influencia, a criança passa a supor algo sobre as metas-fixadas da mãe, assim como sobre seus planos para atingi-las. A criança passa a ter uma visão do mundo mais refinada, tornando seu comportamento mais flexível.

Usando uma outra linguagem, pode-se afirmar que a criança passa a adquirir um discernimento intuitivo sobre os sentimentos e motivos da mãe. Uma vez atingindo esse ponto, estão lançadas as bases para o par desenvolver um relacionamento mútuo muito mais complexo, ao qual dou o nome de parceria (Bowlby, 1969/1990, p. 286).

O comportamento de apego pode ser observado de forma acentuada a partir do sexto mês de vida da criança. Ainsworth (1963, 1967) e Schaffer & Emerson (1964), comprovam este dado em suas pesquisas e afirmam que ele se manifesta não só pelo choro da criança quando a mãe sai do quarto, mas como a criança a acolhe quando ela regressa – sorriso, agitação dos braços, gorjeios de prazer. Entre

os seis e nove meses, o apego à mãe fica mais consolidado e forte. A pesquisa de Ainsworth, assim como a de Schaffer e Emerson foram feitas com crianças gandas e escocesas, respectivamente. Apesar da variação na rapidez do desenvolvimento das crianças, ambas as pesquisas relatam que a intensidade e a consistência com que o comportamento de apego se manifesta podem variar muito de dia para dia, de hora para hora. Além disso, elas também relatam que o comportamento de apego é mais intenso quando uma criança está alarmada. Apesar do comportamento de apego ser observado de forma intensa apenas entre o sexto e o nono mês, tudo que ocorre no período que antecede esta janela faz parte do desenvolvimento do comportamento. Diferente do que acontece em outras espécies, o período sensível para o estabelecimento do apego no ser humano é consideravelmente mais amplo do que a análoga estampagem em aves (Lorenz, 1935) e, até mesmo, do que em primatas não humanos. A princípio poderia parecer que há uma nítida ruptura entre o comportamento de apego no homem e nos primatas não humanos, já que nesses últimos o apego é observado logo após o nascimento, enquanto no homem ele se desenvolve gradualmente. Porém, se observarmos com atenção, veremos que as semelhanças são muito maiores.

De acordo com Spitz (1965), existem provas de que, num contexto familiar, a maioria dos bebês de três meses de idade já respondem à mãe de um modo diferente em relação a outras pessoas, ou seja, a discriminação perceptual está presente. Pesquisas mais recentes como as de Bushnell (2001) comprovam que o recém-nascido já consegue reconhecer o rosto da mãe em um período muito curto e próximo ao nascimento. Este estudo é feito a partir de observações envolvendo um sistema de codificação identificado em quatro estados diferentes no qual o bebê se encontra: quando ele está dormindo (de olhos fechados); acordado, mas incapaz de ver sua mãe; acordado e potencialmente apto de ver sua mãe à uma distância de aproximadamente um metro, sem ver seu rosto; acordado e aparentemente olhando para o rosto de sua mãe com a distância de um metro. Ele comprova como a criança prefere o olhar da mãe a partir de um momento muito próximo ao do nascimento. O próprio autor diferencia este processo da *estampagem* animal, já que os bebês aprendem gradualmente a reconhecer o rosto da mãe durante um período de horas, mas passam a demonstrar preferências mais claras à medida que a aprendizagem se torna melhor estabelecida. Segundo sua pesquisa, o bebê precisa acumular certa

quantidade de exposição facial antes de indicar com confiança uma aparência preferencial.

Na pesquisa que deu origem ao artigo “Early exposure to maternal voice: effects on pattern infants development” (Picciolini et al., 2014), os autores demonstram como a exposição intrauterina à voz materna é um forte estímulo e para o desenvolvimento autonômico e neurocomportamental de bebês prematuros. Os bebês do grupo de tratamento apresentaram valores mais baixos de frequência cardíaca e uma proporção maior de cor da pele estável em cada ponto do estudo em comparação ao grupo controle. Os escores no desempenho da atenção visual e na qualidade dos movimentos gerais também foram melhores no grupo de tratamento do que no grupo de controle. Ou seja, tais estudos demonstram como o bebê, desde muito cedo, está apto a diferenciar a voz e o rosto materno e a demonstrar preferência por eles, sinalizando o que mais tarde irá se transformar no comportamento de apego.

Embora existam provas de que o tipo de cuidado que um bebê recebe de sua mãe desempenha papel importante para o modo como o comportamento de apego se desenvolve, não se deve esquecer em que medida a criança inicia a interação e influencia a forma que ela adota. Existe um papel ativo do bebê humano em direção à relação. Ainsworth (1963) demonstra que a característica do comportamento de apego que impressiona é como a própria criança toma a iniciativa de procurar a interação. De dois meses em diante e ao longo do primeiro ano de vida os bebês gandas se mostravam menos passivos e receptivos e mais ativos na busca de interação. Schaffer (1963) aponta que as crianças parecem ditar o comportamento dos pais pela insistência de suas exigências. Em sua pesquisa as mães relatavam que eram forçadas a responder a seus bebês. Além de chorar um bebê chama persistentemente e quando é atendido orienta-se para a mãe. Não só o bebê provoca respostas de seus cuidadores como também mantém e dá forma a essas respostas, reforçando algumas e não outras. Estas interações fazem parte da comunicação entre a diáde e serão discutidas na próxima seção deste capítulo através da contribuição de pesquisas recentes.

Outro ponto refutado por Bowlby na teoria freudiana das pulsões é o tópico que se refere ao impulso secundário. Seu ponto de vista demarca não só uma radical

divergência com a psicanálise clássica freudiana, como reforça a compreensão de que a busca pelo vínculo é anterior a busca pela satisfação de necessidades fisiológicas. No próximo capítulo deste trabalho nos dedicamos de forma mais minuciosa a este tema, que foi refutado não só por Bowlby, mas também por inúmeros psicanalistas relacionais, ligados a teoria das relações objetais (Balint, 1969; Winnicott, 1945, 1956; dentre outros). Porém, vale ressaltar neste momento a importância que tal revisão possui na construção da teoria do apego, principalmente por conta das pesquisas etológicas que a embasaram. Em seus estudos sobre as origens do comportamento de apego, Bowlby discorda veementemente da ideia de que a pulsão seria um desvio do comportamento instintivo. Esta teoria sustenta que o desejo de estar com outros membros da espécie é um resultado de ser alimentado por eles. Freud em *Inibições, Sintoma e Ansiedade* (1926) escreve que: “A razão por que a criança de colo deseja perceber a presença de sua mãe é somente porque ela já sabe por experiência que esta satisfaz todas as suas necessidades sem delongas” (Freud, 1926/2006, p. 136). Em 1938, no *Esboço de psicanálise* ele é mais específico quando salienta que “o amor tem sua origem no apego à necessidade satisfeita de alimento” (Freud, 1938 [1940]/2006, p. 188).

Baseando-se nos estudos etológicos sobre a evolução do comportamento, Bowlby entende que o bebê nasce equipado para desenvolver uma série de comportamentos instintivos que são gradualmente organizados em sistemas cada vez mais complexos, à medida que interagem com seu ambiente. Sob este ponto de vista, apego, alimentação, sexualidade, alimentação, e exploração são sistemas distintos entre si, alguns precedendo outros no curso do desenvolvimento. Para Bowlby, o comportamento de apego precederia o de alimentação e não estaria apoiado nele, tal como a teoria freudiana postulou. Podemos sobreviver a um período de tempo sem comida, mas um ataque externo pode ser uma ameaça fatal. Assim, a teoria do apego alega que um bebê é biologicamente predisposto a fazer e manter apegos, além de procurar suas figuras de apego em momentos de doença, fadiga ou perigo, o que o coloca totalmente separado e independente de outro comportamento instintivo. É por este motivo que a teoria dos sistemas de comportamento de Bowlby marca uma radical diferença da concepção freudiana das pulsões como desviantes do comportamento instintivo.

Esta teoria foi questionada pela primeira vez também graças à teoria da estampagem de Lorenz. O experimento etológico de Harlow (1959) com macaco Rhesus foi decisivo para fomentar as divergências nas discussões psicanalíticas sobre o impulso secundário. Em seu experimento os filhotes foram separados da mãe logo que nasceram e a eles foi dado um modelo cilíndrico de arame ou um modelo semelhante, mas coberto de tecido macio. A mamadeira podia ser colocada em qualquer um dos dois modelos. Os resultados mostraram que, independentemente de qual fosse o modelo que fornecesse alimento, os bebês tratavam rapidamente de passar a maior parte do tempo junto ao modelo de pano. Portanto, todos os experimentos confirmam que o “conforto de contato” acarretou o comportamento de apego, ao passo que o alimento não. Harlow e Zimmermann (1959) concluem:

Esses dados tornam óbvio que o conforto de contato é uma variável de importância crítica no desenvolvimento da receptividade afetiva à mãe-substituta [o modelo] e que a amamentação parece ter um papel de menor importância. Com o aumento da idade e a oportunidade de aprender, um bebê alimentado pela mãe lactante de arame não se torna mais responsivo a ela, como seria de se esperar de uma teoria derivada do impulso mas, pelo contrário, torna-se cada vez mais responsivo à sua mãe não lactante de pano. Estas conclusões divergem completamente da teoria de redução de impulso do desenvolvimento afetivo (Harlow & Zimmermann apud Bowlby, 1969/1990, p. 229).

Apesar de estes experimentos parecerem efetivamente eliminar uma teoria do impulso secundário para primatas não humanos, eles ainda permaneciam duvidosos quando se pensava numa transposição para o homem. Bowlby segue sua investigação, afirmando que no indivíduo o impulso relacional é primário e biológico, assim como nos animais. Mesmo nos primeiros dias de vida, os bebês já são estimulados por interação social ao serem colocados no colo e acariciados por seus cuidadores. Logo eles começam a observar as pessoas se movimentando à sua volta; as respostas de balbuciar e sorrir em bebês aumentam de intensidade quando um adulto lhes responde de um modo puramente social, ou seja, prestando um pouco de atenção nele. A pesquisa de Schaffer & Emerson (1964) demonstra que, entre as pessoas classificadas como figuras principais ou conjuntamente principais de apego para sessenta crianças escocesas, um quinto não participava sequer em grau menor de qualquer aspecto dos cuidados físicos da criança. A partir disso, eles concluem que o apego parece se desenvolver mesmo quando indivíduos para os quais ele está dirigido, não se associam, de forma alguma, às satisfações físicas.

Eles consideram que as variáveis mais determinantes para a formação de um vínculo com uma figura de apego eram a rapidez com que uma pessoa respondia a um bebê e a intensidade da interação em que se envolvia com ele.

Mesmo a partir destas evidências tão comprováveis a nível experimental, alguns psicanalistas (Laplanche, 1970; Assoun, 1993; dentre outros) continuam adotando a teoria do impulso para explicar a vinculação da mãe com o bebê, o que gera efeitos significativos na abordagem clínica. De acordo com Bowlby, há várias razões para que tais psicanalistas mantenham esta posição. A primeira delas é que se precisa de alguma teoria que explique a elevada frequência de sintomas francamente orais em todos os tipos de condições neuróticas e psicóticas. Estes sintomas são explicados como sendo regressões à uma fase anterior, quando as relações de objeto são apenas orais. Bowlby tenta resolver esta questão apontando três maneiras de se abordar o problema. Em primeiro lugar, embora na hipótese proposta se conceba o comportamento de apego como algo que se desenvolve independentemente do alimento, ele não se desenvolve independente da sucção, um paradoxo que ele aborda posteriormente em sua obra. Neste sentido, a teoria da regressão não é inteiramente eliminada. Em segundo lugar, por meio de uma substituição simbólica, os sintomas orais podem ser considerados por um paciente como o equivalente da relação com uma pessoa; para ele a parte representa o todo. Em terceiro lugar, parece provável que, em muitos casos, uma atividade oral seja classificada como uma atividade de deslocamento, ou seja, uma atividade que é evocada quando outra é frustrada e que parece ocorrer fora do contexto, tal como o comportamento de construção de ninhos em gaivotas em luta. Em outras palavras, propõe-se que, quando o apego de uma criança à sua mãe é frustrado, desenvolve-se a sucção ou a voracidade como uma atividade não-simbólica fora de contexto. Tanto em Chimpanzés como em Rhesus observa-se um grande excesso de sucção auto-erótica quando criados sem mães às quais possam se aconchegar.

Em seis crianças de campo de concentração observadas por Anna Freud e Sophie Dann (1951), constatou-se que todas eram frequentes sugadoras de polegar. As autoras atribuem isso ao fato de que, para todas essas crianças, “o mundo objetal era comprovadamente decepcionante”. Elas prosseguem dizendo:

Que o excesso de sucção estava em proporção direta com a instabilidade de suas relações objetais foi confirmado no fim do ano quando as

crianças souberam que estavam prestes a deixar Bulldogs Bank e quando a sucção, durante o dia, tornou-se uma vez mais preponderante em todas elas. Essa persistência da gratificação oral (...) flutuava de acordo com as relações entre as crianças e o meio ambiente (Freud, A. e Dann, S., 1951/1969, p. 201).

Se este processo ocorre em bebês, possivelmente podemos explicar, através deles, alguns dos sintomas orais que se manifestam em indivíduos mais velhos, quando as relações objetais se tornam difíceis. Fairbairn (1941), já salientava que a teoria clássica da libido deveria ser transformada em uma “teoria do desenvolvimento baseada essencialmente nas relações de objeto” (Fairbairn, 1941/1980, p. 25). Ele acrescenta que a maior limitação da teoria freudiana seria a de que ela confere o status de atitudes libidinais a inúmeras manifestações que são apenas técnicas do ego para regular as relações de objeto. De acordo com ele, o autoerotismo é uma técnica que o indivíduo busca para prover-se de um objeto que não pode obter, ou seja, que está ausente. A ausência deste objeto por um período que o bebê não é capaz de suportar, desencadeia uma série de atividades consideradas deslocadas pela etologia.³

Alguns autores (Tronick, 1989; Beebe, 2006), trazem novas considerações acerca da atividade de chupar o polegar. Em pesquisas que avaliaram a interação entre mãe-bebê, nota-se que chupar o polegar pode estar associado à diferentes fatores, dependendo do tipo de relação que se estabelece entre a díade. A ideia de autorregulação nos ajuda a compreender que em muitos momentos da interação a criança precisa se retirar para regular suas excitações internas. Porém, elas fazem parte de um sistema de comunicação afetiva que se desenha concomitantemente à interação da díade. Este momento de retirada da criança comunica para a mãe que é preciso esperar até que o contato se restabeleça. Chupar o polegar aqui significa que a criança permanece na interação, mas precisa equilibrar-se internamente. Quando a mãe não é capaz de esperar por esse momento e força a manutenção de contato direto, a criança retrai-se mais e permanece ainda mais envolvida nas suas atividades auto calmantes.

³ A teoria de Bowlby difere da de Fairbairn apenas por tomar as atividades autorregulatórias do bebê não como uma tentativa de regular as relações com o objeto, mas sim para manter segurança, conforto e proximidade com a figura de apego. O foco neste sentido não recai sobre o objeto e sim sobre a manutenção do vínculo.

Os aspectos problemáticos da interação entre a mãe e seu bebê também foram formulados por Bowlby em parceria com Ainsworth. Ambos descreveram que o comportamento de apego assume determinados padrões, que podem ser classificados da seguinte forma: o primeiro seria o apego seguro, ou seja, bebês que constituíam a maior parte das amostras da pesquisa e que eram ativos nas brincadeiras, buscavam contato quando se sentiam aflitos por conta da separação breve e quando confortados, voltavam às brincadeiras. O segundo padrão seria o apego ansioso com evitação, onde os bebês eram classificados como esquivos. Representavam 20% da maioria das amostras e evitavam a mãe após uma segunda ausência breve, além de serem mais amistosos com estranhos do que com a própria mãe. Ainsworth (1978) descobriu que estas mães haviam rejeitado ativamente as tentativas de conexão feitas pelo bebê. Inibição das expressões emocionais, aversão ao contato físico e reações bruscas quando esses contatos ocorriam eram sinais que comprovavam uma maternagem capaz de produzir crianças esquivas (Wallin, 2007). O terceiro padrão seria o apego ansioso e resistente ou ambivalente. Representavam 10% da amostra e os bebês se mostravam oscilantes entre a busca por proximidade e contato com a mãe e a resistência a este contato e interação. Alguns apresentavam comportamento mais colérico enquanto outros eram mais passivos, mas ambos ficavam alarmados com a ausência da mãe e preocupados em saber onde ela estava. Ainsworth percebeu que a causa deste tipo de apego seria o comportamento imprevisível da mãe que só se fazia presente ocasionalmente.

Estes três tipos de apego foram formulados por Ainsworth e Bowlby, mas outros teóricos ampliaram suas contribuições acrescentando variações a estes padrões de apego, a partir de observações mais recentes (Main, 1981, 1991). A conceituações dos padrões de apego enriquecem a compressão das patologias que surgem a partir da consolidação deste comportamento e informam, via de regra, as falhas na comunicação inicial entre a mãe e seu bebê. Na próxima seção veremos como estas falhas se apresentam na clínica partindo uma investigação sobre a gênese da comunicação humana.

2.4A gênese da comunicação humana e sua relação com a clínica psicanalítica

A etologia não só traz avanços na compreensão dos vínculos primários entre uma mãe e seu bebê, mas também pode oferecer uma gama considerável de experimentos que servem de base para uma nova apreciação dos fenômenos de comunicação, principalmente não verbais. Eibl-Eibesfeldt (1974) talvez tenha sido um dos primeiros etólogos a se dedicar ao estudo de comportamentos ligados a comunicação humana, a partir de um enfoque biológico. Suas investigações sobre as expressões faciais universais acompanhadas de uma profunda revisitação dos conceitos bases da etologia, inauguraram uma nova perspectiva sobre os modos de comunicação e sua gênese na espécie humana. Em seu livro *Etologia: introducción al estudio comparado del comportamiento* (1967/1974), o autor aborda a comunicação humana de maneira minuciosa ao estudar o comportamento de recém-nascidos em comparação com animais. Em seu estudo ele avalia os padrões fixos de conduta, ou seja, heranças filogenéticas que todos os humanos possuem e que dividem com outros mamíferos. O automatismo de busca, por exemplo, onde o bebê roda a cabeça para os lados em busca do peito, aparece espontaneamente nos primeiros dias após o nascimento. Depois é substituído pelo movimento dirigido de busca, quando o bebê nota um contato em torno de sua boca e gira sua cabeça em direção ao estímulo.

Levando em consideração que o início da comunicação, no homem ou nos animais, obedece a uma série de padrões fixos de conduta, etólogos e psicanalistas se dedicaram a estudar quais eram os movimentos corporais que iniciavam o diálogo entre dois seres. Nos animais, a zoosemiótica permitiu analisar que a comunicação animal descreve uma sintaxe comportamental, feita de sinais visuais, olfativos, acústicos, que se encadeiam e harmonizam-se para permitirem aos dois participantes da comunicação a sincronização, numa verdadeira pragmática da semiótica animal (Cyrulnick, 1991). Eles podem, portanto, comunicar com grande riqueza, mundos interiores muito organizados, diferentes e por vezes individuais. Todavia, a semântica animal requer mais cuidado ao ser explicada, já que nenhum animal não humano pode transmitir uma informação referente a um acontecimento totalmente ausente. O que estimula a comunicação deve estar próximo no tempo e no espaço; os animais não-humanos não têm história, mesmo que se desenvolvam

bem. A linguagem e o pensamento animal se enraízam no contexto, diferentemente do homem que é capaz de criar um mundo totalmente ausente, totalmente inexistente no contexto. Em seu livro *O nascimento do sentido* (1991) Cyrułnick demonstra a especificidade da linguagem humana. De acordo com ele:

O que diferencia o homem dos não homens não é tanto a palavra que pode ser considerada sob a forma material como um objeto sonoro pertencente então à qualquer ser vivo; é sobretudo a aptidão louca para semiotizar. A partir daqui tudo pode ser sinal. Uma coisa pode se transformar em objeto historizado, ruído pode organizar-se em música ou em palavra, uma cor pode ordenar-se em quadro, uma série de gestos pode tornar-se dança ou representação teatral” (Cyrułnick, 1991, p. 128-9).

Em humanos, as pesquisas sobre as origens comunicação passaram a oferecer grande valor ao choro e ao sorriso, como sendo movimentos de expressão reguladores da relação diádica, ao mesmo tempo que advinham de heranças comportamentais desvinculadas da aprendizagem. Spitz (1965) já havia demonstrado em suas observações a função apaziguadora do sorriso. De acordo com ele, aos três meses o sorriso da criança começa a ser considerado um sorriso verdadeiro e entre o sétimo e o oitavo mês o bebê consegue compreender a mímica do riso e reage adequadamente diante da pessoa que ri. Enquanto os mecanismos desencadeadores e os movimentos de expressão e de locomoção continuam evoluindo, e enquanto se acumula uma experiência individual cada vez maior, outros padrões de comportamento são mascarados ao redor do desenvolvimento e só aparecem sob condições especiais. Alguns padrões de comportamento da primeira infância passaram a fazer parte do repertório dos adultos em forma de movimentos de expressão.

Para melhor avaliar os movimentos de expressão, Eibesfeldt utiliza-se do experimento de J. Thompson (1941) que observou o comportamento de bebês cegos e surdos de nascimento. Experimentos desse tipo foram de grande impacto para os estudiosos do comportamento humano, principalmente por existir uma divergência entre aquilo que era inato e aquilo que era aprendido ao longo do desenvolvimento. Ao pautarem suas observações em bebês cegos de nascimento se podia observar a presença do choro e do riso, assim como as expressões de nojo, cansaço, medo e tristeza. Porém estes bebês não podiam tê-las aprendido por imitação. Com o passar do tempo os bebês cegos de nascimento sorriam menos que os bebês que viam ou que haviam ficado cegos posteriormente. Porém, Eibl-Eibesfeldt comenta que “toda

uma série de padrões de comportamento, muitos deles bastante complicados, que são típicos dos seres humanos, se desenvolvem também nestas crianças surdas e cegas e são, portanto, adaptações filogenéticas” (Eibl-Eibesfeldt, 1967/1974, p. 476, tradução livre). As observações sobre os bebês cegos e surdos só nos permitem fazer afirmações limitadas sobre o comportamento humano, já que existem complicadas sequências de comportamento que pressupõem um diálogo entre o gesto e a palavra, algo que estes bebês inegavelmente carecem. Apesar disso, a constatação de que tais bebês inciam sua jornada no mundo comunicativo com os mesmos gestos e expressões que um bebê normal reforçam que o bebê humano nasce equipado biologicamente para a relação, mas que, a medida em que o desenvolvimento se dá, uma série de outras variáveis se apresentam. Em experimento de projeção de objetos com criança de duas a onze semanas sem nenhum tipo de lesão, Bower (1971) observa que o bebê se protege, eleva o pulso, vira o rosto. Ele comenta:

Este experimento será fatal para as teorias tradicionais do desenvolvimento humano. Em nossa cultura é muito pouco provável que um bebê de menos de duas semanas tenha sido golpeado na cara por um objeto, de modo que eles tenham aprendido a temer a um objeto. Chegamos a única conclusão de que existe no homem uma unidade primitiva dos sentidos, com variações visuais que especificam consequências táteis e que esta unidade primitiva está incluída na estrutura do sistema nervoso humano (Bower apud Eibl-Eibesfeldt, 1974, p. 511, tradução livre).

A comunicação humana pode ser entendida a partir de uma dupla função. Se por um lado ela objetiva comunicar algo de forma volitiva, intencional, por outro existe uma parte considerável do comportamento que, apesar de comunicar, opera como atividade de autorregulação. Várias tradições de pesquisa, que englobam o desenvolvimento ao longo da vida, tendem a se concentrar ou nos estudos sobre a autorregulação ou sobre aqueles que versam sobre a regulação interativa. Psicofisiologia, endocrinologia e abordagens maturacionais do desenvolvimento examinaram a autorregulação, ou seja, as estratégias individuais do bebê de manter um equilíbrio homeostático. Eles abordaram questões como excitação, ritmo, organização de ciclos de vigília do sono, respiração e alimentação, além de vários padrões patológicos de reatividade individual. Por outro lado, disciplinas como etologia e psicologia social se concentraram na regulação diádica, examinando questões como contato visual, ritmos de conversação, jogos e sinalização. Nessas abordagens de regulação interativa, a díade é vista como um sistema de participação

conjunta, com formas organizacionais compartilhadas, tais como ritmos compartilhados ou exibições afetivas (Condon e Sander, 1974).

A teoria psicanalítica dominante até meados do século XX – influenciada por Freud, Klein, Mahler e Erickson – entendia que o bebê aprendia a se comunicar a partir de sua relação com o meio, mas que suas manifestações de desprazer no início da vida eram apenas tentativas de eliminar uma alta concentração de energia advinda de estados desprazerosos. Freud, sem dúvida, apostou na ideia de que a autorregulação era uma tentativa individual da criança de manter sua economia prazer-desprazer estável, secundarizando o papel da relação interpessoal presente desde os primórdios. As ideias de autoerotismo e narcismo primário advêm de uma concepção hedonista do desenvolvimento, pautada em uma lógica intrapsíquica que corresponde às estratégias da criança para lidar com seus movimentos pulsionais.

Stern, em seu livro *The first relationship* (1977), aponta que as teorias formuladas por tais psicanalistas, descreviam as fases do desenvolvimento psicológico em termos de psicopatologias observadas posteriormente. Os conceitos de *autismo normal*, *simbiose normal*, *posições depressiva e paranóide* observados no primeiro ano de vida eram resultado da lógica patomórfica e retrospectiva do desenvolvimento. Porém, de acordo com Stern, pesquisas empíricas realizadas por psicanalistas posteriores demonstraram certos equívocos nestas abordagens.

Por exemplo, uma criança pequena na sugerida fase “normal” do narcisismo primário, de acordo com essa teoria, está amplamente desinteressada e desatenta para o mundo externo e minimamente atraída e relacionada a outros seres humanos. Mas ocorre exatamente o oposto quando você observa bebês reais. Eles procuram estimulação externa. Eles têm preferências claras por certos estímulos. Eles atendem com atenção. Isso é especialmente verdadeiro quando a estimulação externa é humana. Eles envolvem seus cuidadores ferozmente, avidamente (Stern, 1977/2002, p. 8, tradução livre).

Psicanalistas e pesquisadores contemporâneos passaram, por sua vez, a se interessar pelo modelo bidirecional ou de mútua influência, justamente por observarem que tal modelo se torna o protótipo das relações posteriores, inclusive da relação paciente-analista. Neste modelo a autorregulação e a interação diádica fazem parte de um mesmo sistema de comunicação e possuem funções essenciais na consolidação de aspectos cognitivos, afetivos e relacionais do desenvolvimento.

Seguindo esta linha de raciocínio, as atividades autorregulatórias do bebê fazem parte da comunicação tanto quanto as atividades dirigidas ao outro. Neste sentido, criança e adulto são participantes de um sistema de comunicação afetivo, no qual os esforços do bebê para alcançar seus objetivos são auxiliados e complementados pelas capacidades do cuidador. As exhibições afetivas de uma criança funcionam como mensagens que especificam se ela está conseguindo alcançar um objetivo. O cuidador lê esta mensagem e a usa para orientar suas ações e facilitar os esforços do bebê (Tronick 1989). Gianino e Tronick (1988) rotularam essas exhibições afetivas de *comportamentos regulatórios direcionados a outros*. Em um primeiro momento, chupar o polegar ou desviar o olhar são atividades dirigidas ao cuidador, que precisa estar atento à essa comunicação. Os momentos de retirada e reclusão enviam uma mensagem à mãe de que a criança precisa equilibrar seu estado interno para então voltar a interagir. Se a mãe falha nessa compreensão, a criança se vê obrigada a dirigir sua meta para uma regulação interna, no intuito de controlar suas respostas emocionais (Tronick, 1989). O que antes era uma atividade interativa, passa a ser uma tentativa individual de manter seu mundo interno equilibrado. Este comportamento foi definido por Gianino e Tronick (1988) como *comportamentos regulatórios autodirigidos*.

O comportamento autodirigido pode funcionar como comunicação, transmitindo ao cuidador a avaliação de sucesso ou fracasso da criança, além de seu estado emocional. O cuidador pode, então, atuar nessa comunicação para ajudar na realização dos objetivos internos e externos da criança. Comportamentos regulatórios direcionados a outros e direcionados a si mesmo fazem parte do repertório normal da criança para lidar com a tristeza, a raiva descontrolada e os extremos de afetos positivos que podem se transformar em angústia. Eles permitem que a criança controle os possíveis efeitos perturbadores dessas emoções. Esses comportamentos possibilitam que a criança realize duas tarefas simultâneas: controlar seu estado emocional enquanto interage com as pessoas ou age no mundo inanimado (Tronick, 1989).

Esta forma de comunicação inicial entre a mãe e seu bebê foi denominada de teoria da interação (Thomas & Malone, 1979; Tronick, 1989; Beebe, 2006) e pauta suas investigações nestes dois aspectos essenciais da construção de uma subjetividade relacional. Ela requer uma compreensão de como cada parceiro é

afetado por seu próprio comportamento de autorregulação, bem como cada um é afetado pelo comportamento do outro, ou seja, a partir da regulação interativa. Estes dois modelos circunscrevem uma perspectiva bifocal dos modos de comunicação e de interação presentes na díade. Sob este ponto de vista, deve-se encarar a comunicação humana como um processo de mútua afetação, em que duas correntes de comportamento estão afetando uma o comportamento da outra. Quando isso ocorre, mudanças cognitivas e afetivas também estão acontecendo. Além de Tronick (1988, 1989), pesquisas recentes realizadas por Beatrice Beebe (2006; Beebe et al. 1992) no campo da interação e comunicação diádica entre mãe-bebê demonstram que, apesar de existir uma natureza recíproca na influência de um sujeito sobre o outro, isso não significa que ambos se afetam de forma simétrica ou de jeitos semelhantes. A mãe tem grande alcance, flexibilidade e capacidade, mas a criança desempenha um papel importante em sua capacidade de buscar ou evitar engajamento. Beebe (2006) aponta que os bebês têm uma inteligência notável, mas ela é pré-simbólica ou processual, organizada através de seqüências de ação. Eles percebem eventos no tempo e no espaço e sentem sua própria excitação a todo momento. “Os bebês têm um senso inicial de ação: eles podem prever que alguns de seus comportamentos são seguidos por certas conseqüências no ambiente, levando a um senso primitivo de causalidade, de que ‘isso’ leva a ‘isso’” (Beebe, 2006, p. 153, tradução livre). A cada momento, os bebês são capazes de antecipar as seqüências entre suas próprias ações e as de seu parceiro no tempo e no espaço. Ao final do primeiro ano, os bebês começam a ser capazes de representar de uma forma mais simbólica, mas essa capacidade de simbolização não parece estar consolidada antes dos 36 meses de idade.

Beebe, Jaffe & Lachmann no artigo “A dyadic system view of communication” (1992), expõem suas pesquisas no âmbito das origens da comunicação entre a díade mãe-bebê. Os autores recorrem a Bloom (1983) que define duas vertentes de comunicação estudadas ao longo da história. A primeira delas seria aquela que lida com o conteúdo linguístico da mensagem, incluindo seus desejos e fantasias, e onde a psicanálise da primeira metade do século XX mais depositou seu interesse e suas investigações. Esta vertente lida com os aspectos verbais da comunicação e suas capacidades simbólicas de representação que, como vimos, parece estar plenamente consolidada a partir do terceiro ano de vida. A

segunda vertente da comunicação passou a se dedicar à forma como a comunicação vem sendo estudada nas interações sociais infantis, ou seja, sobre o enquadramento da interação. Esta perspectiva se dedica a investigar os aspectos sensoriais e prioritariamente não verbais da interação humana, que se iniciam muito cedo ou até mesmo intra-útero. A partir dessa perspectiva, a qualidade afetiva da relação passa a ser observada a partir do ritmo compartilhado, dos movimentos corporais, do ritmo de fala e de silêncio que se estabelece (Beebe et al., 1992).

A partir dos trabalhos de Marshall Haith (1980, 1985), Robert Emde em "Development Terminable and Interminable" (1988) sugere que "o bebê está biologicamente preparado para se engajar em atividades visuais a fim de estimular seu próprio cérebro" e é "motivado para detectar regularidade, gerar expectativas e agir de acordo com essas expectativas" (Emde, 1988, p. 29). O equipamento biológico da criança é o que permite que a mesma se engaje, desde o nascimento, em movimentos de expressão dirigidos à comunicação, ainda que haja alguma lesão em seu aparelho sensorial, como vimos anteriormente em crianças cegas e surdas. A motivação para se envolver em uma atividade comunicativa reside nas heranças filogenéticas vinculadas à necessidade de apego. Ou seja, sob esta perspectiva, os modos de comunicação presentes na díade mãe-bebê estão diretamente ligados à maneira como cada dupla inicia sua jornada em direção às atividades de busca por proximidade e cuidado, vigas estruturais do comportamento de apego. O comportamento de apego, portanto, pode ser encarado a partir do duplo viés proposto pela teoria da interação. Por um lado é um comportamento filogeneticamente herdado e sua função é manter um equilíbrio homeostático do bebê (Bowlby, 1969). Por outro, seu desenvolvimento satisfatório depende intrinsecamente da relação diádica que se estabelece entre a dupla bebê-cuidador. Os movimentos de autorregulação e de regulação interativa são, portanto, complementares no comportamento de apego.

A teoria da interação e a teoria do apego ampliam não só a discussão sobre os modos de comunicação entre a mãe e o bebê, como também auxiliam na dinâmica que se estabelece entre paciente e analista. Ambas as teorias pautam suas descobertas em pressupostos teóricos que se encontram fora do discurso psicanalítico usual – tal como a etologia – com o intuito de validar hipóteses que nem sempre podem ser confirmadas a partir de um viés exclusivamente

ontogenético. Ao olharmos para clínica psicanalítica por esta perspectiva multidimensional, podemos pensar que um indivíduo busca análise quando suas necessidades instintivas de se sentir seguro e protegido não estão sendo alcançadas (Harris, 1997). A análise pautada na teoria do apego compreende que as versões trazidas pelo paciente sobre a sua própria história devem ser afirmadas pelo analista, ao mesmo tempo em que o mesmo precisa considerar se aquela história vivida e relatada pelo paciente não pode, neste momento, ser vista sob uma nova luz (Bowlby, 1988). Reacessar o passado e reestruturar os modelos funcionais internos do paciente tornam-se, portanto, tarefas centrais da análise.

Um terapeuta que aplica a teoria do apego ao tratamento vê seu papel como aquele que fornece um ambiente protetor com uma pessoa segura, que ajuda os pacientes a montarem um cenário de suas experiências afetivas. A abordagem sustenta que apenas através do estabelecimento de uma base segura com o terapeuta é possível investigar e re-experimentar vários aspectos da vida de alguém, alguns dos quais seria doloroso demais para pensar sem uma companhia confiável e verdadeira (Samble, 2004, p. 11, tradução livre).

Schore (2002), explica como a desregulação afetiva da psicopatologia geralmente é resultado de um trauma relacional anterior, quando o sistema neurobiológico imaturo de uma criança não é capaz de regular o estresse com eficiência. Ele afirma que o objetivo do tratamento focado no apego é reestruturar estratégias de regulação de afetos, e isso é alcançado por interações afetivas repetitivas que ocorrem durante as sessões. Schore descreve o terapeuta como aquele que aceita e sintoniza com as comunicações de um paciente, ação que modula e promove estratégias mais adaptativas na regulação dos afetos.

A discussão sobre as interações que ocorrem entre paciente e analista no espaço de análise partem de modelos conceituais estruturados a partir de certos paradigmas. Podemos identificá-los como, de um lado, o modelo da psicologia de “uma pessoa” e, de outro, o modelo da psicologia de “duas pessoas”. O primeiro enfatiza a organização intrapsíquica da experiência como primária. Nesta linha, a experiência é modelada inicialmente de acordo com as necessidades biológicas e desejos posteriores, embora o ambiente exerça seu papel. O segundo enfatiza a organização interativa original da experiência. Greenberg e Mitchell (1983) chamaram atenção para a coconsiderável polarização em torno dessas teorias “mutuamente exclusivas” na análise de adultos e como polarizações similares foram mantidas na literatura sobre os processos infantis.

A psicanálise tendeu a usar um ou outro desses modelos para abordar a questão da experiência de estruturação dos princípios organizacionais primários. As perspectivas da psicologia de uma e de duas pessoas são apresentadas como se fossem dicotomias (Beebe, Jaffe & Lachmann, 1992, p. 70, tradução livre).

Assim como as regulações interativas e a autorregulação desempenham um papel crucial no desenvolvimento dos modos de comunicação primários, elas também são essenciais para a compreensão da dinâmica de comunicação presente no espaço analítico operado pela transferência. A partir deste enfoque os autores propõem um modelo de transferência e estruturação no tratamento analítico que integra as contribuições simultâneas da interação paciente-analista – a perspectiva da psicologia de duas pessoas – bem como as estruturas persistentes do passado do paciente, que ele reteve, rigidificou ou diminuiu através de suas próprias elaborações subjetivas e pessoais – a perspectiva da psicologia individual. Ambas as fontes operam de maneira interativa e simultânea durante todo o tratamento, independentemente das origens da patologia (Beebe, Jaffe & Lachmann, 1992). A consideração de ambas as perspectivas abre muitos outros caminhos para a intervenção, principalmente em quadros clínicos graves de adultos e de crianças.

Stern (1977) ao abordar o desenvolvimento da psicopatologia a partir do exame de padrões característicos da regulação mútua entre mãe e bebê, constatou categorias mais amplas de falhas regulatórias, tais como superestimulação, subestimulação e estimulação paradoxal. Por outro lado, ele percebeu que a regulação perfeita não era possível, nem mesmo desejável. A importância da pesquisa recaiu sobre a evolução dos padrões da díade para reparar desvios no processo regulatório, visto que ocorriam com frequência. A maneira como as rupturas foram reparadas ensinou ao bebê importantes mecanismos de enfrentamento. Nesta linha de raciocínio, pode-se explicar as patologias que aparecem posteriormente na vida do indivíduo em termos de acúmulo de padrões regulatórios e o estabelecimento de estilos de enfrentamento para reparar as desregulações, que só mais tarde se mostram inadequadas.

Esses padrões potencialmente patogênicos podem ser vistos prospectivamente e vistos no nível micro da interação, permitindo que algumas estratégias preventivas/terapêuticas sejam formuladas. Por exemplo, se as sessões de brincadeira comessem bem, mas sempre terminassem com o bebê chorando e a mãe se sentindo irritada e inadequada, poderíamos examinar o que deu errado. Talvez a mãe estivesse sendo insensível aos sinais do bebê de superestimulação

iminente, levando-o ao limite de sua tolerância até que ele chorasse e se retirasse (Stern, 1977/2002, p. 10, tradução livre).

Stern também se dedica ao tema do autismo em seu livro *The present moment in psychotherapy and everyday life* (2004). Nesse trabalho, ele não só aponta algumas evidências no campo do autismo, como também relaciona a construção dos padrões de apego ao desenvolvimento da intersubjetividade, outra dimensão fundamental da espécie humana e estudada pelo autor também a partir de fontes biológicas. De acordo com ele, crianças autistas mostram habilidades de intersubjetividade muito prejudicadas, mas estão ligadas aos pais, o que denota a existência de comportamentos de apego claros e identificáveis, mesmo que seus padrões sejam desviados. As pesquisas sobre apego não medem a força do apego, apenas os padrões comportamentais usados para se apegar, como apego seguro, apego ansioso/ambivalente e apego ansioso com evitação. Neste sentido, não há como sugerir que crianças autistas pareçam desapegadas ou fracamente apegadas. Separar esses dois sistemas motivacionais – apego e intersubjetividade – é importante tanto clínica como teoricamente. É possível ser apegado sem compartilhar intimidade intersubjetiva. De acordo com Stern:

O que está em jogo é a intimidade e a pertença psicológicas, que desempenham um papel poderoso na formação e manutenção de grupos. O pertencimento psicológico é diferente dos vínculos físicos, sexuais ou de dependência. É uma ordem separada de parentesco. É uma forma de pertencer ao grupo que é única para os seres humanos ou que aponta um enorme salto quantitativo e qualitativo em nossa espécie. Alguém poderia argumentar que o salto é a linguagem. Mas sem a intersubjetividade, a linguagem não poderia se desenvolver (Stern, 2004, p. 100, tradução livre).

Sendo assim, o autor salienta que o comportamento de apego está a serviço da intersubjetividade e vice e versa. Ele insiste que, em qualquer situação, um apoia o outro: o apego é responsável por manter as pessoas próximas para que a intersubjetividade possa se desenvolver, ao passo que a intersubjetividade cria condições que conduzem à formação de apegos. Portanto, crianças autistas ou que sofreram sucessivas rupturas nos processos regulatórios diádicos possuem a habilidade para a intersubjetividade prejudicada, o que torna seu acesso à linguagem um desafio maior.

Alguns outros autores que se dedicaram à investigação dos estados autísticos (Mahler, 1975, 1982; Tustin, 1972, 1981; Cyrulnick, 1991) afirmam que as crianças que não têm acesso à linguagem possuem uma competência genética

intacta para tal, tendo apenas o cérebro e o aparelho para perceber o mundo deformados. Mesmo nessa condição, não devemos entender que tais crianças permanecem estagnadas em relação ao desenvolvimento. Pelo contrário, elas lutam arduamente contra seu mundo, tal como nós lutamos contra o nosso, mantendo o desenvolvimento em curso, apenas sobre outras bases e seguindo outras direções. Neste ponto, entendemos que a noção de períodos sensíveis nos esclarece sobre a importância de determinados movimentos ocorrerem em momentos específicos do desenvolvimento, para que a inserção do sujeito no mundo da linguagem aconteça.

No mesmo grupo de crianças autistas encontramos as crianças abandonadas, ou “crianças armário”, aquelas cuja família a deixa privada de qualquer contato com outros indivíduos. Elas vivem em uma total privação social e sensorial. Portanto, não são necessários apenas pré-requisitos neurológicos para que se abra o acesso à linguagem, mas também pré-requisitos afetivos. De acordo com Cyrulnick (1991), “O sistema comportamental que ‘suporta’ a palavra e a faz advir, supõe a presença em redor da criança, de qualquer outro ser a quem falar, para quem falar; (...) Na falta dessa pessoa, o acesso será fechado” (Cyrulnick, 1991, p. 63). De todo modo, este processo não é irreversível, tendo em vista a plasticidade do cérebro humano. Porém, crianças que sofreram tamanha privação, mas que foram reabertas à palavra, ficarão com marcas da privação afetiva inicial. O bebê humano comunica-se com o meio que o circunda através de seus sentidos, ou seja, a sensorialidade é sua ferramenta de comunicação.

A linguagem só começa a aparecer com base num conjunto comportamental designativo, o qual supõe uma maturação biológica determinada, e instaura-se não num frente-a-frente, da criança com a coisa que designa, mas graças a uma dupla referência afetiva à coisa e à pessoa de vinculação. E é assim que a coisa se pode tornar ‘objeto’ de designação (Cyrulnick, 1991, p. 60).

De acordo com Ogden (1989), o que ele denomina de posição autista-contígua serviria como preparação para a criação dos símbolos e seriam mediados pela experiência do fenômeno transicional quando segue seu curso normal de desenvolvimento. Esta faceta da experiência estaria ligada aos modos sensoriais com que um bebê vivencia o ambiente que o circunda. O colapso desta experiência pode resultar em um “aprisionamento tirânico” dentro de um sistema fechado de sensações corporais, que precedem o desenvolvimento do espaço potencial. A

contribuição de Ogden será retomada de maneira aprofundada no terceiro capítulo deste trabalho.

Crianças autistas, ou mesmo aquelas que sofreram forte abandono em estágios muito precoces, vivem aprisionadas em seu mundo sensorial, estabelecendo com a linguagem uma relação particular. Paulo Duarte Guimarães Filho (1995) é outro psicanalista que busca investigar as relações que a criança autista estabelece com seus outros primordiais a partir de estudos etológicos. De acordo com ele, a criança autista pode acabar substituindo sua percepção e identificação da figura materna por outros objetos em função de seus atributos sensoriais. Por este motivo é que elas apresentam ligações importantes e muito intensas com objetos inanimados, justamente pelos mesmos produzirem uma sensação tátil de dureza. Francis Tustin (1981) também salienta a preponderância de “objetos autísticos” para crianças psicóticas e autistas, que os utilizam de forma desvinculada de sua função primordial, já que sua relevância recai sobre o domínio das sensações.

Guimarães Filho (1995) retoma o conceito de estampagem para demonstrar o quanto a vinculação ao semelhante precisa ocorrer dentro de um período sensível, e é fundamental para que outras ações do desenvolvimento ocorram, incluindo a aquisição da linguagem.

(...) em diversas espécies há um período chamado sensível, durante o qual pode ocorrer o reconhecimento de um outro ser da mesma espécie. Se este não estiver presente, conforme é mostrado em inúmeros trabalhos experimentais, a disposição inata para a ligação com um semelhante será preenchida por um outro tipo de objeto presente no ambiente (Guimarães Filho, 1995, p. 226).

Apesar da analogia com o autismo humano ser óbvia, o autor reconhece que a criança autista não está totalmente desvinculada de seus semelhantes, tampouco ele se dá apenas em crianças que ficaram totalmente isoladas de outras pessoas. A explicação mais aceita cientificamente na atualidade é de que suas causas estão condicionadas a um mecanismo multifatorial (Kupfer e Pechberty, 2010). Ao mesmo tempo, é frequente que crianças com determinados tipos de autismo tenham vivido um afastamento parcial de seus principais cuidadores.

Portanto, para que o desenvolvimento da linguagem ocorra, é necessário que a criança encontre uma figura de vinculação. Esta figura permitirá que a palavra se

enraíza no corpo da criança, gerando relações afetivas e sociais e transformando seu mundo interpessoal. Eibl-Eibesfeldt (1974), por um ponto de vista etológico, já havia apontado para esse caminho que vai do inato ao adquirido. Tomando a família como ponto de partida de seu estudo, ele identifica que a relação de uma mãe com seu filho é natural e bem determinada. Essa relação se estabelece primeiro graças a uma série de reações inatas tais como sugar, abraçar, chorar, sorrir, seguir, e as correspondentes reações da mãe que, respondendo a determinados estímulos desencadeadores, acolhe seu filho. É deste modo que se constrói a habilidade para intersubjetividade. Sem uma base intersubjetiva, a linguagem não pode surgir, sendo essa uma das razões que levam crianças abandonadas, privadas de contato afetivo-sensorial ou autistas a terem tanta dificuldade com a aquisição da linguagem.

Como vimos ao longo deste capítulo, as contribuições da etologia e das teorias que versam sobre o início da comunicação entre a díade mãe-bebê são de fundamental importância para a compreensão, não só dos estados psicopatológicos decorrentes das falhas na interação, como também da dinâmica transferencial e contra transferencial que se estabelece entre o par analítico. Assim como no desenvolvimento infantil, as regras internalizadas pelo paciente de suas experiências regulatórias de comunicação em conjunto com o padrão de apego estabelecido a partir deste processo, contribuem para os princípios organizadores da transferência. No próximo capítulo nos dedicaremos à psicanálise clássica freudiana e seus paradigmas conceituais. O enfoque dado será sobre os aspectos corporais e sensoriais que partem da perspectiva pulsional desenvolvida por Freud. Ao desbravar as obscuras áreas da mente humana por um referencial inicialmente médico-biológico, ele situa sua ciência na interseção entre a filosofia da mente e a prática clínica científica. A incursão investigativa por este caminho percorrido por Freud é essencial para uma compreensão dos pontos convergentes e divergentes entre a teoria psicanalítica clássica e as teorias relacionais que surgem posteriormente.

3

Corpo e sensorialidade na teoria freudiana: aspectos clínicos e metapsicológicos

No capítulo anterior vimos as possíveis interlocuções entre a psicanálise e a etologia, delineadas ao longo das últimas décadas principalmente através dos estudos de John Bowlby nos anos 60. Esta aproximação entre dois campos aparentemente distintos – e talvez para alguns psicanalistas até mesmo opostos – não se deu por acaso. Bowlby, assim como outros psicanalistas de sua época estavam interessados em investigar mais a fundo a importância dos vínculos primários da criança com sua principal figura de cuidado e o quanto elas eram significativas para a constituição psíquica. O ponto de partida para esta incursão foi, de acordo com Bowlby, as próprias descobertas de Freud sobre as origens instintivas de determinados comportamentos, principalmente aquelas que datavam do início de suas conceituações sobre a sintomatologia histérica.

Observa-se no ponto de partida inicial de Freud um profundo interesse sobre os aspectos relacionais presentes na vida mental, algo que desembocou na teoria da sedução (Freud, 1897). Forçado a abandoná-la diante dos dados fornecidos por sua auto-análise, Freud substituiu a realidade dos fatos da cena primária pela ideia da fantasia. Esta virada conceitual abre caminhos para inúmeras formulações direcionadas para os aspectos intrapsíquicos do indivíduo. O conceito de pulsão torna-se a pedra angular da teoria psicanalítica e modifica a compreensão sobre a formação do psiquismo humano, tornando-o, de um ponto de vista relacional, cada vez mais afastado de sua relação com o corpo físico. O corpo na teoria freudiana passa a ser caracterizado muito mais por sua representação psíquica do que por uma ferramenta técnica, dotado de particularidades e dimensões comunicativas específicas.

3.1 Investigações sobre as neuroses

Como sabemos, a teoria psicanalítica construída por Freud no final do século XIX, inicia suas investigações a partir da observação direta de quadros localizados no campo da neurose, mais especificamente aqueles cuja sintomatologia passou a ser diagnosticada como histeria. Em suas primeiras publicações, Freud parecia interessado em descobrir a causa dos sintomas histéricos e, além disso, desenvolver uma teoria que versasse sobre os diferentes estados neuróticos. No período inicial de suas pesquisas, observa-se uma sua intensa proximidade não só com médicos como Josef Breuer e Jean-Martin Charcot, mas também com as interlocuções entre a biologia médica e os aspectos obscuros do comportamento humano. A relação íntima de Freud com a medicina, o leva a pautar seu constructo teórico nas bases da fisiologia e da anatomia, que traziam importantes contribuições sobre os modos como o corpo se comportava diante de estados nervosos. Ao longo dos anos, a teoria psicanalítica freudiana avança para uma aproximação cada vez mais notória dos aspectos ainda obscuros das funções mentais, o que, sem dúvida alguma, enriquece seu percurso científico. Porém, com o psiquismo sendo o grande foco das investigações, o corpo – em suas funções anatômicas e fisiológicas – vai perdendo espaço teórico e ganhando estatutos cada vez mais psíquicos. Isto é comprovado pela ausência de definições em grande parte dos vocabulários e dicionários de psicanálise.

Portanto, se quisermos traçar uma investigação sobre o papel do corpo na teoria freudiana será preciso, antes de tudo, voltar aos primeiros passos de Freud em direção à compreensão dos fenômenos histéricos, objeto de estudo inicial e que revelava uma relação confusa e indefinida com o psiquismo humano. Sendo neurologista e discípulo de Ernst Brücke, a investigação do psiquismo e da conduta humana através das ciências naturais parecia ser óbvia e justificada. Em suas primeiras publicações psicanalíticas observamos o tom nitidamente positivista adotado por Freud e sua certeza de que a biologia seria determinante para a compreensão dos estados psíquicos, particularmente da histeria. Ferenczi (1922), em conferência realizada em Vienna e que deu origem ao texto “A metapsicologia de Freud”, salienta que:

De momento, a metapsicologia de Freud não fornece nenhum esclarecimento a respeito da anatomia, da fisiologia e da física do órgão psíquico; apenas oferece suportes especulativos que surgem, deliberadamente ou não, quando se estuda os processos psíquicos, os quais permanecem válidos no plano prático. Mas não há dúvida de que um dia, sob uma forma ou outra, serão igualmente confirmados pela biologia (Ferenczi, 1922/2011, p. 255-6).

Alguns teóricos caracterizam este período inicial da teoria freudiana como pré-psicanalítico, já que suas ideias ainda estavam articuladas com o discurso médico e voltadas para um diálogo futuro com a biologia. Porém, outros pesquisadores o reconhecem como já sendo a psicanálise em seus primórdios. Rubem Fine no livro *A History of Psychoanalysis* (1979) divide o legado de Freud em uma primeira periodização: 1) 1886-95: a exploração da neurose; 2) 1895-9: autoanálise; e 3) 1900-14: a psicologia do id. Para ele, a psicologia do id seria o primeiro sistema de psicanálise, sendo os dois primeiros, ou seja, até 1900, opiniões pré-analíticas. Porém, algumas ideias fundamentais para a psicanálise já haviam sido formuladas em períodos que antecedem o célebre trabalho sobre “A interpretação dos sonhos” (1900). A noção de que toda a neurose envolve uma defesa contra ideias insuportáveis, possivelmente compostas por conteúdos sexuais já estava presente em publicações como “Esboço para a ‘comunicação preliminar’ de 1893” (1940-41 [1892]), “Estudos sobre a Histeria” (1895), por exemplo. É nesses trabalhos que Freud está dedicado a compreender os fenômenos conversivos da histeria, ou seja, a ligação que se estabelece entre o corpo e os aspectos mentais. Freud já era enfático em sua comunicação ao dizer que “A lembrança que forma o conteúdo de um ataque histérico é uma lembrança inconsciente, ou, mais corretamente, faz parte do segundo estado da consciência” (Freud, 1940-41 [1892]/1996, p. 195). Ele segue confirmando:

(...) verificaremos que as experiências psíquicas que formam os conteúdos dos ataques histéricos têm uma característica que lhes é comum. Todas são impressões que não conseguiram encontrar uma descarga adequada, seja porque o paciente se recusa a enfrentá-la, por temor de conflitos mentais angustiantes, seja porque (tal como ocorre no caso de impressões sexuais), o paciente se sente proibido de agir (...) (Freud, 1940-41 [1892]/1996, p. 196).

Neste período, seus estudos partem da ideia de que a anatomia parece ser a chave para todas as buscas iniciais da psicanálise. Em seu texto “Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas” (1893 [1888-1893]/1996) Freud aponta que “Seja como for, sempre se pode encontrar uma explicação baseada na anatomia” (p. 210). Sendo este um de

seus trabalhos iniciais, observamos a tentativa de Freud em diferenciar as paralisias históricas das paralisias orgânicas propriamente ditas. Esta diferenciação é imprescindível para seu estudo já que passa a perceber que as paralisias históricas possuíam origens radicalmente diferentes das paralisias orgânicas. Ele afirma no mesmo trabalho que “nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta” (Freud, 1893 [1888-1893]/1996, p. 212). Para Freud, a histeria toma os órgãos pelo sentido comum que eles possuem, ou seja, a concepção de braço não consegue entrar em associação com outras ideias constituintes do eu, das quais o corpo da pessoa é parte importante. A paralisia histórica se caracteriza, segundo ele, por uma delimitação precisa e uma intensidade excessiva (Freud, 1893 [1888-1893]).

Adiante, Freud explica por que essa associação se torna tão difícil na histeria. De acordo com ele, a quantidade de afeto que devotamos à primeira associação de um objeto oferece resistência, dificultando que ela entre em associação com outro objeto, o que torna a ideia do primeiro objeto inacessível à associação. Entende-se por isso que, se em uma associação a concepção de braço estiver envolta em uma grande quantidade de afeto, essa concepção será inacessível ao livre jogo das outras associações.

O braço estará paralisado em proporção com a persistência dessa quantidade de afeto ou com a diminuição através dos meios psíquicos apropriados. (...) O órgão paralisado ou a função abolida estão envolvidos numa associação subconsciente que é revestida de uma grande carga de afeto, e pode ser demonstrado que o braço tem seus movimentos liberados tão logo essa quantidade de afeto seja eliminada (Freud, 1893 [1888-1893]/1996, p. 214).

Está é uma das primeiras menções de Freud à palavra subconsciente, o que demonstra a forma embrionária das concepções sobre a histeria e sua relação com aspectos que, mais tarde, serão caracterizados como inconscientes. Logo a seguir, no mesmo texto, ele aponta que se o sujeito for incapaz de eliminar esse afeto excedente ou se mostrar relutante em fazê-lo, a lembrança da impressão passa a ter a importância de um trauma, tornando-se então a causa dos sintomas históricos. Já aqui notamos o esqueleto que sustentará a teoria do aparelho psíquico, iniciado com o esquema pente e que levará o nome de primeira tópica. Ou seja, a experiência inscreve uma impressão a qual chamamos ideia ou representação, que está vinculada a um afeto. Na medida em que tal afeto é excessivo ou difícil de elaborar

ele se descola da representação, que é recalcada e por isso ganha o estatuto de trauma. Já o afeto que se descolou da representação, mas não sofreu repressão, junta-se a outra representação. No caso da histeria, converte-se à uma parte do corpo. Este esquema tópico só será oficialmente construído no trabalho “A interpretação dos Sonhos” (1900).

Neste início, Freud tenta delinear as diferenças e semelhanças entre os diversos tipos de neurose com os quais se deparou. Ele inicia suas investigações a partir daquilo que chamaria de “neuroses atuais” com o intuito de delimitar a sintomatologia específica de cada tipo de neurose. Para ele tal grupo era composto por três diferentes modelos patológicos: a neurastenia, a neurose de angústia e a hipocondria, sendo esta última acrescentada apenas em 1914, ao grupo das neuroses atuais. Aqui nos deteremos mais especificamente nas duas primeiras por entendermos que elas nos fornecem a base para nosso estudo posterior. O ponto de partida de Freud foi a investigação dos sintomas ligados à neurastenia e seu objetivo era confirmar a ideia de que, na base de toda neurose, residiria invariavelmente um distúrbio de cunho sexual. A ideia de que haveria um aspecto traumático nas experiências sexuais de tais pacientes, levou Freud a buscar não só os conteúdos específicos, mas também em que momento eles ocorreram e como se transformaram em sintomas corporais. Todos esses aspectos seriam decisivos para classificação etiológica da neurose.

Nos textos da última década do século XIX, Freud destaca as neuroses atuais como patologias que apresentavam dificuldade em transpor as excitações corporais para o psiquismo. Ele acreditava que tanto a neurastenia como a neurose de angústia eram desencadeadas por um acúmulo de excitação somática, diferindo apenas no que tange ao quadro sintomatológico e ao ato sexual que a dispara. Na neurastenia a masturbação excessiva ou as emissões frequentes ocupam lugar central, enquanto na neurose de angústia o coito interrompido ou qualquer tipo de ato sexual incompleto seriam os fatores responsáveis. Para Freud as neuroses atuais receberiam esta nomenclatura por sofrerem influência etiológica de uma perturbação sexual atual, diferentemente daquelas que chamará de psiconeuroses. Segundo ele: “em todo caso de neurose há uma etiologia sexual; mas na neurastenia é uma etiologia de tipo contemporâneo, enquanto nas psiconeuroses os fatores são

de influência infantil. Esse é o primeiro grande contraste na etiologia das neuroses” (Freud, 1898/1996, p. 255).

Levando em consideração a primeira subdivisão feita por Freud – neurastenia e neurose de angústia – entendemos que para ele já haveria uma peculiaridade na neurose de angústia que não existia na neurastenia. Esta peculiaridade residia na constatação de que todos os sintomas da neurose de angústia pareciam girar em torno da angústia como sintoma principal. O interessante na formulação freudiana é que, apesar de não ficar bem delimitada a diferença etiológica entre as duas neuroses atuais, é possível observarmos a primazia da esfera somática que essa classe de neurose carrega. Ele acreditava que a neurose de angústia surgia por conta de um excesso de excitação somática, de natureza sexual, e que, por ser incapaz de alcançar ligações psíquicas, seria descarregada em forma de angústia. No *Rascunho A* das cartas dirigidas à Fliess (1950[1892-1899]) Freud lista os fatores etiológicos próprios da neurose de angústia: esgotamento devido a formas anormais de satisfação; inibição da função sexual; afetos concomitantes a essa prática; traumas sexuais anteriores ao início da idade da compreensão. Este último fator será central em sua explanação sobre as psiconeuroses e abre margem para o questionamento do quanto a neurose de angústia distanciar-se-ia tão consideravelmente da histeria e da neurose obsessiva.

Em textos como “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’” (1895[1894]) e “A sexualidade na etiologia das neuroses” (1898), Freud parece estar certo de que, frequentemente, os sintomas de angústia ocorrem ao mesmo tempo e em combinação com os sintomas de neurastenia, histeria, obsessões ou melancolia. Isso o leva à constatação de que as neuroses mistas, portanto, seriam encontradas com mais frequência do que um tipo puro de neurose. Isso não invalida seus esforços na tentativa de traçar diferenciações e consolidar as características específicas de cada uma delas.

Há em Freud uma incerteza sobre a real relação entre angústia e corpo, mas parece haver em suas constatações a compreensão de que a angústia surge por transformação a partir da tensão sexual acumulada. Ou seja, o fator corporal está presente antes de tudo. Em sua concepção, o afeto sexual transforma a tensão física

em angústia por não conseguir alcançar um representante psíquico. Ele concentra seus estudos naquilo que chamou de tensão endógena, cuja fonte estaria localizada no interior do corpo, como a tensão sexual, e que tal tensão só seria percebida quando ultrapassa um determinado limiar. “É somente acima desse limiar que a tensão passa a ter significação psíquica, que entra em contato com determinados grupos de ideias que, com isso, passam a buscar soluções. Assim, a tensão sexual física acima de certo nível desperta a libido psíquica, que então induz ao coito etc.” (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, p. 238). Em seguida Freud salienta que, se a reação específica deixa de se realizar, então a tensão físico-psíquica (afeto sexual) aumentará desmedidamente, tornando-se uma perturbação, porém sem base para transformar a tensão sexual em libido psíquica. Sobre a neurose de angústia, Freud coloca que nela

essa transformação de fato ocorre, o que sugere a ideia de que, nessa neurose, as coisas se desvirtuam da seguinte maneira: a tensão física aumenta, atinge o nível do limiar em que consegue despertar afeto psíquico, mas, por algum motivo, a conexão psíquica que lhe é oferecida permanece insuficiente: um afeto sexual não pode ser formado, porque falta algo nos fatores psíquicos. Por conseguinte, a tensão física, não sendo psiquicamente ligada, é transformada em angústia (Freud, 1950 [1892-1899]/2006, p. 238).

Cabe neste momento uma discussão sobre essa insuficiência apontada por Freud em relação à conexão psíquica. Ao afirmar que ela seria insuficiente para ligar-se à tensão física, Freud parece apostar em uma precariedade do aparelho psíquico na neurose de angústia. Apesar de não colocar nestes termos, a capacidade para representação neste tipo de neurose parece ser nitidamente prejudicada. Ele acaba por destacar, portanto, uma prevalência do corpo em detrimento de um funcionamento psíquico, algo que não se repetirá posteriormente no desenvolvimento de sua teoria, cada vez mais dirigida à neurose de defesa e em seguida à neurose de transferência.

Freud é categórico ao afirmar que não se deve atribuir nenhuma origem psíquica à angústia, sendo sua origem exclusivamente somática. É calcado neste ponto de vista que, no Rascunho E (1894), ele aproxima a histeria da neurose de angústia, afirmando que ambas possuem traços significativos em comum no que tange à sintomatologia. A base comum das duas neuroses seria, portanto, o acúmulo de excitação devido à ausência de elaboração. A diferença entre as duas residiria no fato de que, se na neurose de angústia a excitação somática permanece neste

registro, sem ser elaborada psiquicamente, na histeria a excitação psíquica é convertida para o registro somático. Ambas apresentam em sua sintomatologia um prejuízo na capacidade elaborativa, sendo que na neurose de angústia este prejuízo parece ser mais radical. Freud mostra que, ao avaliar os mecanismos das duas neuroses foi possível constatar que

a neurose de angústia é, realmente, o equivalente somático da histeria. Tanto na segunda como na primeira há um acúmulo de excitação (talvez seja a base da similaridade entre os sintomas que mencionamos). Tanto na segunda como na primeira constatamos uma insuficiência psíquica, em consequência da qual surgem processos somáticos anormais. E ainda, tanto na segunda como na primeira, em vez de uma elaboração psíquica da excitação, há um desvio dela para o campo somático; a diferença está apenas em que, na neurose de angústia, a excitação, em cujo deslocamento a neurose se expressa, é puramente somática (excitação sexual somática), ao passo que, na histeria, ela é psíquica (provocada por um conflito). Assim, não surpreende que a histeria e a neurose de angústia se combinem regularmente uma com a outra (...). Essas relações íntimas da neurose de angústia com a histeria fornecem, além disso, um novo argumento para se insistir em destacar a neurose de angústia da neurastenia, pois se essa separação não for admitida, também ficaremos impossibilitados de continuar a manter a distinção entre neurastenia e histeria, que obtivemos com tanto trabalho e que é tão indispensável para a teoria das neuroses (Freud, 1895 [1894]/2006), p. 115).

Ainda parece obscuro para o leitor o que Freud queria dizer com a ideia de insuficiência psíquica. No trecho citado acima, poderíamos concluir com certa cautela que aquilo que mais tarde será trazido como “capacidade para elaborar” estaria prejudicada em ambas as neuroses, sendo que na neurose de angústia a elaboração seria de um fator exclusivamente somático, enquanto na histeria estaríamos lidando com conflitos ligados aos representantes psíquicos. Cabe salientar, para futuras investigações, que a angústia consiste no sentimento (ou sensação) mais primitivo no ser humano, ou seja, ela estaria mais próxima de uma localização corporal e mais ligada a aspectos iniciais da vida, onde a palavra não exerce função alguma na sua etiologia. A compreensão sobre o que estaria no bojo da sensorialidade não se coloca de forma clara na obra freudiana.

No texto “Recordar, repetir e elaborar” (1914), Freud retoma algumas formulações inacabadas em seus primeiros escritos. Em um período dedicado à técnica psicanalítica, o autor se debruça sobre os mecanismos de defesa e a dinâmica que ela instaura no tratamento analítico. No texto citado ele aponta um tipo de experiência que lembrança alguma pode ser capaz de recuperar: aquelas que ocorreram na infância remota e que não foram compreendidas na ocasião. Em certos

casos, onde o paciente não recorda o que reprimiu, simplesmente expressa-o pela atuação (*acting out*). O reproduz não como lembrança, mas como ação, repetindo-o sem saber o que. Segundo ele, a repetição transforma-se na sua forma de recordar. Quanto maior for sua resistência, maior será sua atuação.

É a partir do embate que se instaura entre o par analítico que Freud declara o papel fundamental do médico nessa empreitada. De acordo com ele, o médico deve estar preparado para uma luta perpétua com o paciente, para manter na esfera psíquica todos os impulsos que este gostaria de dirigir para a esfera motora. Por isso, comemora quando algo que o paciente deseja descarregar em ação seja utilizado através do trabalho de recordar. Para Freud a atuação estaria ligada a uma manifestação motora daquilo que está reprimido. Neste sentido, parece compreender que a atuação é algo que deve ser ultrapassada no e pelo processo analítico, sendo seu objetivo primordial a rememoração dos eventos traumáticos passados que o fizeram adoecer, através da via psíquica. Esta via seria a única saída para a elaboração dos conflitos inconscientes. Ferenczi, em suas contribuições sobre a “*técnica ativa*” dialoga com tais dificuldades técnicas levantadas por Freud. As atuações do paciente eram vistas por Ferenczi como necessárias ao processo de desvelamento do material recalcado e a *técnica ativa* visava, justamente, incidir sobre este processo. As injunções e proibições feitas pelo médico ao paciente tinham como objetivo provocá-lo para que trouxesse na transferência aquilo que outrora o fez adoecer, permanecendo reprimido. Em “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise” (1921), Ferenczi sugere ser possível reconhecer conteúdos patogênicos na vida inconsciente do paciente advindos de períodos muito precoces, denominados por ele de “período dos ‘gestos incoordenados’ ou dos ‘gestos mágicos’” (Ferenczi, 1921/2011, p. 135). Esse período estaria localizado em uma época anterior à compreensão verbal e por isso entende-se que

não possam ser rememorados mas somente revividos no sentido da repetição freudiana. A técnica ativa apenas desempenha, por conseguinte, o papel de agente provocador, cujas injunções e interdições favorecem repetições que cumpre em seguida interpretar ou reconstituir nas lembranças (Ferenczi, 1921/2011, p. 135).

Ainda que a técnica ativa tenha sido repensada como procedimento terapêutico e tornada contraindicada pelo próprio Ferenczi, sua tentativa de remodelar a atuação do paciente foi inovadora. Ela trouxe para o campo transferencial a possibilidade de se trabalhar a partir das atuações, ao invés de

encará-las como um obstáculo a ser ultrapassado. Para ele, muitas vezes a atitude por parte do médico em provocar uma ação era a alavanca necessária para que alguns conteúdos traumáticos viessem à tona. Esta atitude deveria sempre ser acompanhada por uma extrema sintonia afetiva com o paciente, e seus trabalhos posteriores vão deixando cada vez mais clara sua postura empática e elástica diante da clínica.

Entretanto, a interpretação da resistência, para Freud, não deixa de ser o principal trabalho do analista, já que seria, em última instância, o empecilho para que os conteúdos reprimidos retornem à consciência. Ainda assim, ele salienta que o trabalho psicanalítico não se resumiria única e exclusivamente em revelar a resistência ao paciente. Este seria o passo introdutório, no sentido de dar um nome ao que ocorre ao analisando, para assim dar-lhe tempo de familiarizar-se com a resistência e então elaborá-la. A transferência, portanto, se encontraria na fronteira entre aquilo que precisa ser recordado e aquilo que resiste. Nas palavras de Freud, “transferência cria uma região intermediária entre a doença e a vida real, através do qual a transição de uma para a outra é efetuada” (Freud, 1914/1996, p. 170).

Com o desenrolar de sua teoria, Freud abandona gradualmente as formulações sobre neurose de angústia para se debruçar mais energicamente sobre as neuropsicoses de defesa e, mais tarde, as neuroses de transferência. A progressão teórica de Freud alcança esferas cada vez mais complexas no plano metapsicológico. Em seu trabalho “As neuropsicoses de defesa” (1894) observamos como as psiconeuroses abrem espaço para o surgimento de conceitos como recalque, pulsão, complexo de Édipo, dentre outros. Com isso Freud torna sua teoria um arcabouço teórico consistente, porém extremamente psíquico, delegando ao corpo e à sua fisiologia um lugar secundário, não só no desenvolvimento infantil como nas patologias adultas. As neuroses atuais são abandonadas por Freud, justamente por representarem, segundo ele, um conjunto de patologias consideradas intratáveis pela psicanálise, já que o aspecto psíquico se apresentava de forma precária. A Psico-Análise⁴ (análise da alma) deveria se deter nas psiconeuroses, ou seja, nas patologias que possuíam o psiquismo como fator primordial do adoecimento. Mais tarde, outros psicanalistas retornaram à noção de neuroses atuais

⁴ *Psykhê* servia no grego para designar o sopro, a alma ou o espírito.

a partir das novas configurações subjetivas que começaram a aparecer na clínica e que fugiam ao tripé nosológico da neurose, da psicose e da perversão. Por vezes Freud (1905 [1904], 1940 [1938]) relatou que a psicose também deveria ser considerada intratável pela psicanálise, já que psicóticos não conseguiam desenvolver um tipo de vínculo essencial para o tratamento: a transferência. Em “Sobre a psicoterapia” (1905 [1904]), Freud afirma que “as psicoses, os estados confusionais e a depressão profundamente arraigada (...), são impróprios para a psicanálise, ao menos tal como tem sido praticada até o momento” (Freud, 1905 [1904]/1996, p. 250). Mais tarde, no “Esboço de psicanálise” (1940 [1938]) ele permanece confirmando a ideia de que a psicanálise seria contraindicada a tais pacientes. “Assim, descobrimos que temos de renunciar a ideia de experimentar nosso plano de cura dos psicóticos – renunciar a ele talvez para sempre ou talvez apenas por enquanto, até que tenhamos encontrado um plano que se lhes adapte melhor” (Freud, 1940 [1938]/1996, p. 188). Sendo uma de suas principais ressalvas o fato de tais enfermos serem incapazes de estabelecer transferências, o analista não poderia exercer as técnicas que advinham deste tipo de relação e esbarraria em limites demasiadamente difíceis de se transpor.

O retorno ao período em que Freud explora as neuroses atuais torna-se fundamental para a compreensão de estados onde o paciente apresenta uma precariedade dos recursos simbólicos. Ao longo das tentativas de avanço da teoria psicanalítica, clínicos como Sándor Ferenczi (1928, 1930, 1931), Ronald Fairbairn (1952), Harry Guntrip (1968) e Donald Winnicott (1952, 1954, 1955), começaram a se deparar com configurações psíquicas diferentes das até então estudadas e referenciadas pela psicanálise. Ferenczi talvez tenha sido o primeiro psicanalista contemporâneo de Freud a aceitar em sua clínica pacientes cuja patologia encontrava-se fora do registro neurótico por excelência. Desde muito cedo, passou a ser conhecido como aquele que tratava dos casos “difíceis”, o que gerou grande turbulência na época em que definir o público ao qual se destinava a psicanálise era de suma importância para sua validade enquanto ciência. No texto “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), Ferenczi alertou para a necessidade de se repensar a técnica psicanalítica, a fim de atender aos casos que não apresentavam evolução significativa no tratamento diante da técnica clássica. Entre as suas pontuações estaria o uso pré-estabelecido do divã, a neutralidade do analista e a interpretação

sobre o material recalcado. Sobre esta última, ele chega a equipará-la à postura autoritária do médico que, dotado de suas certezas, apresenta a interpretação de modo enfático, sem se permitir o benefício da dúvida. “Todas as nossas interpretações devem ter mais o caráter de uma proposição do que de uma asserção indiscutível, e isso não só para não irritar o paciente, mas também porque podemos efetivamente estar enganados” (Ferenczi, 1928/2011, p. 36). As experiências com pacientes severamente traumatizados permitiram que Ferenczi chegasse à importante constatação de uma “*hipocrisia profissional*”, presente na postura ortodoxa do clínico que exercia a técnica psicanalítica clássica. Ele nos conta que “A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância, o fez adoecer” (Ferenczi, 1933/2011, p. 114). Em sua concepção, é preciso haver uma notória diferença entre o presente e o passado traumático e insuportável do paciente, sendo este contraste aquilo que o permitirá reviver seu passado não como reprodução alucinatória, mas como lembrança objetiva, com o suporte e a companhia sincera do analista.

Adiante veremos como o conceito de pulsão formulado por Freud tornou-se palco de grandes discussões no campo da teoria e da prática psicanalíticas. O estudo hermenêutico de determinados termos instaurou paradigmas essenciais para psicanálise e será sobre ele que depositaremos nossos esforços a partir de agora. Nosso objetivo será compreender as causas e consequências da diferenciação dos termos instinto e pulsão, incluindo seus impactos nas concepções sobre o lugar do corpo.

3.2 Do corpo fisiológico ao corpo pulsional: dilemas sobre pulsão e instinto e sua relação com a teoria das relações objetais.

Ao longo das décadas, a discussão sobre as traduções das obras freudianas se tornou um tema entre os psicanalistas de todo o mundo, principalmente quando nos referimos aos termos instinto e pulsão. Ao ser traduzido do alemão para o inglês o termo *Trieb* transformou-se em *instinct*, causando divergências significativas entre teóricos da psicanálise. De um lado estariam aqueles que entendem o conceito

Trieb como um processo dinâmico, totalmente diferente em sua origem do conceito de instinto, nomeando-o de pulsão para marcar esta diferença. De outro estão aqueles que não enxergam nessa diferenciação algo relevante, já que se valem de referenciais teóricos além da psicanálise. Nos dedicaremos agora à essa discussão, entendendo que, por ser um conceito pilar para a psicanálise, tornou-se palco de extensos debates e questionamentos: à que Freud estaria exatamente se referindo ao trazer o termo *Trieb*?

É difícil precisar em que momento da história o conceito de instinto começou a ser estudado. Hess (1975) relata que pesquisadores tais como o zoólogo Barão von Pernau (1707), os naturalistas Antoine Ferchault Réaumur (1734), Charles Darwin (1872) e Douglas Spalding (1873), e, posteriormente, os zoólogos Charles Otis Whitman (1898), Herbert Spencer Jennings (1904), Wallace Craig (1918) e Jacob von Uexküll (1909), estudaram cientificamente o comportamento não-aprendido de animais. A partir do final do século XIX até início do século XX, o termo instinto passou a ser utilizado pelo campo da psicologia, além de se manter no centro do interesse de biólogos, trazendo importantes contribuições aos estudos sobre comportamento animal, hereditariedade, filogenia, dentre outros. De acordo com o *Vocabulário da psicanálise* (1967) escrito por Laplanche e Pontalis, instinto possui duas definições principais. Em primeiro lugar, seria um esquema de comportamento herdado, próprio de uma espécie animal, que pouco varia de um indivíduo para o outro, que se desenrola segundo uma sequência temporal pouco suscetível de alterações e que parece corresponder a uma finalidade. Em segundo lugar seria um termo utilizado por certos autores franceses como tradução ao equivalente freudiano *Trieb*. Em relação à essa última definição, os autores reforçam que seria mais coerente recorrer ao termo pulsão. Ao versarem sobre o conceito de instinto, eles reconhecem que o papel da oposição entre os conceitos não é explícito, apesar do ponto de vista crítico sobre as traduções.

Na literatura psicanalítica a oposição não se manteve sempre, muito pelo contrário. A escolha do termo *instinto* como equivalente inglês ou francês de *Trieb* não é só uma inexatidão de tradução, como ameaça introduzir uma confusão entre a teoria freudiana das pulsões e as concepções psicológicas do instinto animal e esbater a originalidade da concepção freudiana, designadamente a tese do caráter relativamente indeterminado do impulso motivante e as noções de contingência do objeto e da variabilidade dos alvos (Laplanche & Pontalis, 1967/1983, p. 314).

É notório, portanto, que o *Vocabulário da psicanálise* (1967) reforça ao longo de suas definições a ideia de que a pulsão seria algo diferente do instinto. Laplanche, em seu livro *Vida e morte em psicanálise* (1985) trará inúmeras justificativas para que estes termos sejam utilizados discriminadamente. Para que possamos entender a problemática que se forma ao redor do termo *pulsão*, recorreremos à alguns autores que se dedicaram a tentar traçar uma linha cronológica nas obras freudianas, seguindo alguns rastros que constroem o caminho da teoria pulsional.

Greenberg e Mitchell (1983) identificam que até 1895, as publicações freudianas giravam em torno de uma palavra fundamental para a compreensão do surgimento da teoria psicanalítica: afetos. Para o Freud dos inícios da psicanálise, o princípio de constância rege os estados psíquicos e deve regular os afetos, independente destes advirem de fontes internas ou externas, de serem sexuais ou não. Dentre eles encontramos medo, cólera, alegria, prazer, excitação sexual, tristeza, desejo, vingança, etc. A questão que se coloca é: porque alguns afetos podem ser descarregados sem dificuldade enquanto outros ficam bloqueados ou privados de expressão (Mezan, 2014)? A sexualidade só entra em cena no trabalho “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (1896) com o surgimento da teoria da sedução, quando Freud afirma que a repressão se dá em função de traços mnêmicos construídos a partir da experiência sexual infantil. Com isso, Greenberg e Mitchell (1983) argumentam que a sexualidade passa a ser um componente essencial para toda a patologia, mas ainda não se configura como a força impulsionadora que estrutura toda a experiência humana. “A sexualidade ainda estava longe do seu papel no modelo pulsional: uma força que motiva todo o comportamento humano. A pré-história do modelo pulsional difere do seu pleno desenvolvimento exatamente por causa da falta de especificidade dos seus conteúdos motivacionais” (Greenberg & Mitchell, 1983/2001, p. 28).

Um ponto relevante demarcado pela inserção da sexualidade na teoria psicanalítica diz respeito aos aspectos sensoriais vivenciados pelo indivíduo. Ao determinar a sexualidade como fundante do psiquismo e posteriormente vinculá-la ao modelo pulsional, Freud acaba por conectar a vivência sensorial à sexualidade, como se todo mundo sensório-perceptivo estivesse marcado pela incidência do sexual. Ainda de acordo com Greenberg e Mitchell, o modelo do desejo passa a

ocupar um modelo de transição entre o modelo dos afetos e o da teoria pulsional propriamente dita. O desejo pode ser concebido como satisfazendo uma necessidade qualquer, podendo ela ser sexual, mas também auto preservativa, de calor afetivo, de proteção, segurança. Para eles, o Freud dos inícios da psicanálise, que privilegiava os afetos e posteriormente os desejos como força motriz do aparelho psíquico, estaria concedendo um importante papel às relações objetais, algo que a teoria das pulsões se afasta notoriamente. Será a partir deste retorno à dimensão afetiva que a separação entre o sensorial e o sexual será trabalhada por alguns teóricos relacionais (Bowlby, 1969; Fonagy, 2001; Beebe, Jaffe & Lachmann, 1992, dentre outros).

Retomando o percurso freudiano em direção à sexualidade, no trabalho “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905) Freud inicia sua teoria das pulsões ao apresentar à sexualidade infantil e apontá-la como a origem dos processos que posteriormente se mostrarão neuróticos. Laplanche, em *Vida e morte em psicanálise* (1985) se dedica a investigar a problemática pulsão/instinto, baseando-se em uma revisão da obra de Freud. Ele nos fala que “uma excitação local, biológica, encontra sua delegação, sua representatividade na vida psíquica como pulsão” (Laplanche, 1985, p. 21). Deste modo, o instinto jamais pode tornar-se um objeto da consciência – somente a ideia que representa o instinto. Mesmo no inconsciente, um instinto não pode ser representado de outra forma senão por uma ideia. Esta é uma noção já bem clara em Freud e que atravessa a elaboração das duas teorias pulsionais e das duas tópicas.

Seguindo este mesmo referencial teórico, Garcia-Roza em seu livro *Acaso e repetição em psicanálise* (1986) nos aponta algumas razões para que se trace uma efetiva distinção entre os dois termos. De acordo com ele, a frase de Freud “a teoria das pulsões é a parte mais importante da teoria psicanalítica embora, ao mesmo tempo, a menos completa” (Freud, 1905/2006, p. 171), acrescentada ao trabalho em 1924 (vinte anos depois de sua publicação original), teria sido uma das responsáveis pelas inúmeras tentativas de ampliações teóricas subsequente. A primeira tentativa se deu por aqueles que passaram entender a pulsão de forma cartesiana. A definição de pulsão como estando na fronteira entre o psíquico e o somático, gerou uma série de interpretações que a colocavam como uma entidade metafísica ou mítica, sem nenhuma aproximação com a ciência biológica. Para Garcia-Roza esta

interpretação comete um erro fundamental, já que o intuito de Freud sempre foi estabelecer o *conceito* de pulsão. “Podemos concordar que este conceito tem como referente o corpo, mas isto não significa que designe uma parte do corpo ou que possa ser identificado a uma substância determinada que tenha escapado ao olhar do investigador da ciência” (Garcia-Roza, 1986, p. 12). Aqui Garcia-Roza está totalmente vinculado à ideia de um corpo pulsional, apenas acessível através das representações.

Já a segunda tentativa identificada pelo autor nos traz a perspectiva biológica da pulsão. Garcia-Roza a caracteriza como reducionista, mas diz que ela encontra apoio em dois pontos. O primeiro deles seria a tradução feita por Strachey do termo alemão *Trieb* para *Instinct* no inglês. O segundo ponto seria a própria afirmação de Freud em “Os instintos e suas vicissitudes” (1915) que diz:

Se agora nos decidirmos a considerar a vida mental de um ponto de vista biológico, um instinto (*trieb*) nos aparecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo (Freud, 1915/2006, p. 127).

A diferença fundamental situa-se na ideia de que um instinto designaria um comportamento fixado hereditariamente e que possui um objeto específico, ao passo que a pulsão não implica em um comportamento pré-formado, sendo o objeto variável e encontrando-se a serviço da satisfação. Objeto e objetivo, portanto, é que irão constituir os pontos centrais da teoria pulsional para Freud (Garcia-Roza, 1994). Nesta mesma linha de raciocínio, Paul Ricoeur apresenta sua compreensão da teoria das pulsões. Para ele, quando Freud conclui que “O objetivo de uma pulsão é sempre a satisfação que não pode ser atingida senão por supressão do estado de excitação na fonte pulsional” (Freud apud Ricoeur, 1965/1977, p. 109) acaba por definir como o ponto de vista econômico se exprime, antes de tudo, pela prevalência do conceito de objetivo sobre o de objeto. Ricoeur acredita que o objeto é definido em função do objetivo, e não o contrário. Mais adiante ele afirma que será a partir dessa nova problemática sobre objetivo e objeto que os “destinos da pulsão” surgem. Ele acrescenta que os estudos sobre as fontes (*Quelle*) de excitação são da competência da biologia e que a pulsão em si, só poderia ser conhecida através de seus objetivos.

Porém, nos cabe discutir que o recorte feito por Freud é específico, datado de uma época em que a psicanálise se encontrava em um diálogo mais próximo com a filosofia. A importância de trazermos os aspectos biológicos contidos nas primeiras formulações freudianas se dá justamente por entendermos a origem da psicanálise como fundamentalmente científica e de que, ao nos afastarmos dessa perspectiva, perdemos um rico diálogo com certos campos do conhecimento, essenciais tanto para a teoria como para a técnica psicanalítica. A *desbiologização* da pulsão foi um tema debatido por alguns teóricos da psicanálise (Laplanche, 1970; Garcia-Roza, 1986; Assoum, 1993; dentre outros) e será abordada em outros momentos deste presente trabalho. Entretanto, cabe-nos ressaltar que a investigação dos aspectos biológicos do comportamento humano é fundamental para uma compreensão mais ampla da subjetividade e de como ela se constrói a partir de múltiplos fatores. Além disso, inúmeros aspectos corporais ficam negligenciados quando a psicanálise circunscreve seu diálogo às teorias linguísticas e filosóficas. As heranças filogenéticas, termo trazido por Laplanche e Pontalis – e que veio determinar o que estava dentro e fora das investigações psicanalíticas – são aspectos fundamentais da constituição da subjetividade humana. Nesta perspectiva, tal diferenciação pode acabar incorrendo em um retrocesso ao antigo paradigma do inato *versus* o adquirido, separando de um lado o que seria biológico e filogenético – portanto, fora do campo da psicanálise – e de outro o que seria psicológico e individual, onde a psicanálise depositaria seu interesse.

Strachey, no prefácio da edição Standart de “Instinto e suas vicissitudes” (1915), se dedica a explicar o porquê de sua escolha pela palavra *instinct*. Ele afirma que Freud utilizou a palavra *Trieb* para cobrir uma variedade de conceitos diferentes, e que a tarefa do tradutor não reside em diferenciar seus usos. Sua tarefa consistiria, portanto, em escolher uma palavra vaga e indeterminada para que o leitor possa depositar suas constatações teóricas. Apesar de afirmar que “a palavra instinto, de qualquer maneira, não é empregada aqui no sentido que parece no momento ser o mais corrente entre os biólogos” (p. 117), ele destaca a ambiguidade de seu uso por Freud e elenca inúmeras passagens onde o autor a utiliza e a descreve de diferentes formas, muitas vezes contradizendo argumentos anteriores.

Paulo César de Souza (1998) demonstra como o termo *Trieb* é utilizado no alemão geralmente de forma coloquial, para designar sentidos como impelir, mover,

empurrar, estimular, etc. De acordo com ele, a estratégia de Strachey só ofereceu ainda mais munição para os adversários que defendiam a pulsão como termo adequado. Muitos deles, principalmente Lacan, afirmam que Freud utilizou-se do termo *instinkt* para designar aquilo que estaria no âmbito do instinto animal, ou seja, algo que não estaria na esfera do humano-simbólico. Como vimos, Laplanche e Pontalis (1985), entendem que o conceito de instinto possui uma acepção muito estrita e comum, designando comportamentos migratórios de aves, por exemplo; algo já pré-determinado, sem possibilidade de desvio.

A argumentação de Laplanche e Pontalis implica uma ruptura ou cesura entre o que é humano e o que é animal, desprezando o que haveria deste naquele. Um movimento contrário ao ponto de vista essencial da psicanálise de Freud – que, tal como seus antecessores espirituais diretos (Schopenhauer e Nietzsche, para ficarmos entre os alemães), incluía decididamente o homem entre os animais (Souza, 1998/1999, p. 252).

Porém, os estudos sobre o instinto, já na época de Freud, eram mais elaborados do que acreditam os autores do vocabulário de psicanálise. Etologistas e estudiosos do comportamento animal, como Konrad Lorenz, Eibl-Eibesfeldt e o próprio Darwin, já apontavam o instinto como um comportamento extremamente complexo e menos pré-fixado do que se acreditava anteriormente. Paulo César de Souza afirma que, se Freud estivesse vivo, certamente se interessaria por obras de etologia e psicologia evolucionária, ao invés de teorizações linguísticas e filosóficas. Seu apreço pela ciência e pelas pesquisas empíricas era visível em suas construções teóricas, mesmo quando suas referências pareciam enveredar por caminhos mais filosóficos. Em “O mal-estar na civilização” (1930[1929]), texto marcante e mais localizado no final de sua obra, ele oferece um claro exemplo disto:

O processo fatídico da civilização ter-se-ia assim estabelecido com a adoção pelo homem de uma postura ereta. A partir desse ponto, a cadeia de acontecimentos teria prosseguido, passando pela desvalorização dos estímulos olfativos e o isolamento do período menstrual até a época em que os estímulos visuais se tornaram predominantes e os órgãos genitais ficaram visíveis, e, daí, para continuidade da excitação sexual, a fundação da família e assim, para o limiar da civilização humana. Isso não passa de especulação teórica, mas é suficientemente importante para merecer uma averiguação cuidadosa a respeito das condições de vida que predominam entre os animais estreitamente relacionados ao homem (Freud, 1930[1929]/1996, p.105, nota de rodapé).

Neste trecho, fica claro o interesse de Freud pelos estudos sobre a evolução humana e sua intuição de que o homem estaria muito mais próximo dos animais do que a cultura e o processo civilizatório o colocam. Além disso, Paulo César de

Souza traça uma verdadeira análise linguística a partir de traduções de termos, que em muitos casos parecem intraduzíveis, dependendo da língua. De acordo com alguns dicionários alemães, o termo *Trieb* designaria “determinadas maneiras de comportamento no homem e nos animais”, exatamente as mesmas definições que encontramos em léxicos da língua portuguesa para a palavra instinto. “Ele é claramente o mais amplo dos dois termos [pulsão e instinto], o de maior abrangência e ressonância. Ora, buscando-se um ‘equivalente’ assim amplo, vago e rico em associações, numa língua neolatina, o candidato natural seria ‘instinto’ (Souza, 1998/1999, p. 249).

Entretanto, como vimos anteriormente, Laplanche e Garcia-Roza defendem a hipótese de que há uma radical diferença entre os conceitos. Aquilo que mais tarde servirá de base para a sustentação desta perspectiva é a noção de apoio (*étayage*). Ela indicaria que a pulsão se comportaria como um desvio do instinto, ou seja, um desvio da ordem, segundo Garcia-Roza (1986). De acordo com eles, Freud também sustenta essa ideia, do período que vai de “A interpretação dos sonhos” (1900-1) até os “Artigos sobre metapsicologia” (1915).

O que destacamos como original na teoria freudiana é que ela se propõe a ser uma efetiva ciência do instinto humano, o que a faz investigar os caminhos adversos que ele toma no sujeito. Em “Instinto e suas vicissitudes” (1915), Freud começa o artigo mostrando que, antes da definição precisa de conceitos básicos, uma ciência deve descrever os fenômenos à que se destina estudar, para então agrupá-los, classificá-los e correlacioná-los. Ele afirma que rigidez nas definições pode ser inimiga do conhecimento científico e traz o exemplo da física, onde uma série de conceitos básicos são constantemente alterados em seu conteúdo. Segundo ele; “um conceito básico convencional dessa espécie, que no momento ainda é algo obscuro, mas que nos é indispensável na psicologia, é o de um instinto”⁵ (Freud, 1915/1996, p. 123). Assumindo o papel de investigador, Freud utiliza-se de variados termos que comprovam uma atividade científica ainda em estágio anterior ao da sistematização teórica.

⁵ Neste momento, utilizamos a palavra instinto para as obras citadas de Freud por nos amparamos na tradução da edição Standart Brasileira.

Neste sentido, ele nos diz que um estímulo instintual não surge do mundo exterior, mas de dentro do próprio organismo. Por este motivo, tal estímulo atua diretamente sobre a mente e diferentes ações se tornam necessárias para removê-lo. Mais adiante, Freud aponta que um instinto (*Trieb*) jamais atuará como uma força momentânea, mas sempre como impacto constante, o que faz com que possua uma necessidade de satisfação. Aqui, ora Freud utiliza-se do termo “estímulo instintual”, ora utiliza “instinto” para definir a força endógena que surge no indivíduo e que exerce pressão constante no organismo. Neste texto Freud lança mão de inúmeros exemplos que se referem ao mundo animal para corroborar com a sua teoria. Ele demonstra que os estímulos instintuais são aquilo que conferem ao organismo a possibilidade de distinguir um dentro de um fora. Ele complementa que “são os instintos e não os estímulos externos que constituem as verdadeiras forças motrizes por detrás dos progressos que conduzem o sistema nervoso, com sua capacidade ilimitada, a seu alto nível de desenvolvimento atual” (Freud, 1915/1996, p. 126).

Como já foi ressaltado anteriormente, as características conferidas ao objeto na teoria pulsional são fatores determinantes para a distinção entre os termos pulsão e instinto. Freud, ao afirmar que a finalidade da pulsão é a descarga – não importando de forma significativa que objeto possibilitará tal fim – aposta na contingência do objeto enquanto subordinado à satisfação. Retomando os trabalhos de Garcia-Roza (1994) e Laplanche (1985), vimos que as duas características que mais demarcam a diferenciação entre instinto e pulsão seriam o comportamento pré-fixado e a natureza específica do objeto do primeiro, em contraposição ao comportamento não pré-fixado e a variabilidade do objeto do segundo. Nesta linha, separar a pulsão da concepção biológica de instinto faria sentido. Porém um marco importante para que houvesse uma mudança de paradigma foi a eclosão da teoria das relações objetais. A partir dela passou-se a observar que o objeto não é assim tão variável para o sujeito, já que o bebê, desde muito cedo elege objetos/pessoas através das quais a satisfação das necessidades básicas ocorre. Por outro lado, também se comprovou que o instinto animal não seria tão hereditariamente pré-fixado como se acreditava. Por este motivo não parece ser profícua a diferenciação entre os termos, ainda que Freud eventualmente demarque esta diferença. Acreditamos não ser a nomenclatura a chancela que define a originalidade do

trabalho de Freud, e sim suas investigações sobre a insistência do instinto e, principalmente, seus impactos no psiquismo e no comportamento humano.

Outros trabalhos como *Freud and Beyond* (1995) de Mitchell e Black, retomam contribuições daqueles que se dedicaram a revisitar a teoria clássica freudiana. Kernberg, Schafer, Loewald e Lacan, foram autores que realizam releituras distintas, mas que tem um objetivo comum: ampliar a teoria psicanalítica sem se distanciar das bases fundamentais erigidas por Freud. Mitchell e Black apontam que um elemento comum entre as principais estratégias revisionistas freudianas foi a *desbiologização* de Freud. Com exceção de Kernberg, que tentou modernizar os fundamentos biológicos da psicanálise, Schafer, Loewald e Lacan traduzem o conceito quase biológico da pulsão freudiana em termos bastante diferentes. Nas mãos desses teóricos, todos os conceitos clínicos básicos de Freud - como o complexo de Édipo, por exemplo - foram recontextualizados, mas mantiveram-se na esfera oposta à biologia. Paralelamente, Mitchell e Black sustentam a ideia de que:

Esses relatos *desbiologizantes* e revisionistas de Freud tornaram a teoria freudiana mais relevante e interessante frente a desenvolvimentos em outras disciplinas intelectuais. A psicanálise clássica reivindicou demais para si mesma. Ao assumir que estava tocando o alicerce biológico da psique, os intérpretes psicanalíticos de outras disciplinas frequentemente apresentavam seus entendimentos sobre aquilo que os filósofos contemporâneos chamam de termos ‘fundantes’, como se a psicanálise pudesse ver os significados mais profundos e subjacentes de todas as produções humanas: literatura, história, artes e cultura em geral. Os comentaristas psicanalíticos contemporâneos tendem a fazer reivindicações mais modestas da psicanálise, como uma maneira de contar a história da experiência humana, como uma maneira pela qual os significados gerados na vida de indivíduos e culturas podem ser rastreados, compreendidos e apreciados (Mitchell & Black, 1995, p. 204, tradução livre).

Ou seja, ao afastar a pulsão de sua condição biológica, a psicanálise restringiu seu diálogo a disciplinas como filosofia, sociologia e teorias linguísticas. Se por um lado essa aproximação ampliou a compreensão essencialmente humana da mente, por outro acabou apartando a psicanálise de algumas de suas bases “fundantes”. É preciso lembrar que, ao mesmo tempo em que se amparou nas teorias biológicas vigentes, a psicanálise também passou a contribuir com o campo de estudo da biologia. Até a chegada de Freud, generalizou-se entre os biólogos a ideia de que, pelos meios formais com que se contavam na época, a biologia não podia se indagar sobre as funções psíquicas mais profundas, ou seja, ela conferiu às

ciências biológicas novas informações sobre a evolução do ser humano (Guardo, 1960). Kandel (1999) é um dos autores que reconhece o quanto esta distância entre psicanálise e biologia – muitas vezes referida como hermenêutica em oposição à visão científica da psicanálise – reflete um posicionamento que impediu a psicanálise de continuar a crescer intelectualmente. Este crescimento intelectual aponta para a necessidade de interlocução entre a psicanálise e outras ciências que acompanham seu desenvolvimento, visto que a cientificidade psicanalítica se funda a partir de seus objetivos terapêuticos.

A partir de agora nos dedicaremos a compreender a noção de apoio desenvolvida por Freud até 1915. Esta concepção é o que demarca uma radical divergência entre os paradigmas relacional e pulsional. Veremos a seguir como ela reafirma o paradigma pulsional, instituindo a separação radical entre pulsão e instinto e colocando a pulsão cada vez mais na esfera da energia sexual estritamente humana que rege o indivíduo.

3.3 Teoria do apoio: repercussões no modelo de relação com o objeto

Os estudos sobre a histeria conduziram Freud a investigação dos fatores psíquicos que levavam um indivíduo a apresentar sintomas corporais inabituais e sem explicações orgânicas. Esse estudo levou, como sabemos, à compreensão de que tais sintomas estavam ligados à impulsos sexuais reprimidos que, frente à impossibilidade de serem elaborados psiquicamente, convertiam-se para o corpo. A histeria permanece ao longo dos primeiros quinze anos das publicações freudianas como principal referencial teórico, clínico, psicopatológico e epistemológico. Diante destas descobertas, Freud dedica-se cada vez mais aos aspectos sexuais presentes na ontogênese do indivíduo, valorizando principalmente a sexualidade infantil, ponto de partida para as manifestações sintomáticas na vida adulta. As experiências sexuais vividas pelo indivíduo na época da infância determinariam o curso de sua vida sexual adulta a partir de seus destinos pulsionais. A partir de 1905, Freud passa a se dedicar não mais exclusivamente aos sintomas histéricos e o que os desencadeiam, mas também à elaboração de uma psicogênese da vida sexual. Em sua tentativa de descobrir como a sexualidade se desenvolve desde a infância até a vida adulta – e que componentes estão em jogo nesse percurso – ele apresenta

a ideia de apoio (*étayage*). Diretamente vinculado ao conceito de pulsão, veremos como esta noção reforça o paradigma pulsional.

Nos “Três Ensaio” (1905), Freud aponta três grandes escopos teóricos que norteiam o estudo sobre a teoria da sexualidade. No segundo ensaio, sobre a sexualidade infantil, ele discorre sobre as fases que a criança atravessa rumo à construção de uma sexualidade pautada nas experiências. Ao investigar as fases oral, anal e fálica, Abraham e Freud estipulam algumas balizas para a teoria psicanalítica que ganham força ao longo das décadas. Um dos pontos abordados é o conceito de autoerotismo, no qual a pulsão não está dirigida para outra pessoa, mas sim para o próprio indivíduo, ou seja, ela se satisfaz no próprio corpo. Chupar o dedo exemplifica a ideia do autor de que, este movimento se baseia em alguma sensação de prazer vivenciada pela criança no ato de sugar o seio. “A satisfação da zona erógena [a boca] deve ter-se associado com a necessidade de alimento. A atividade sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas” (Freud, 1905/1996, p. 171). É a partir desta concepção que o conceito de apoio aparece na teoria psicanalítica. Sua afirmação de que a atividade sexual se baseia em uma necessidade de autoconservação, implica na ideia de que a relação com o seio está vinculada prioritariamente à alimentação, o que Freud denomina mais tarde de escolha anaclítica de objeto. Contrapondo-se à escolha narcísica de objeto, Freud (1914) aponta que a escolha objetal de tipo anaclítico está vinculada: “a) a mulher que alimenta, b) o homem que protege, e a sucessão de pessoas substitutivas que venham a ocupar o seu lugar.” (Freud, 1914/1996, p. 97). Neste sentido, enquanto as satisfações sexuais estão originalmente ligadas à absorção de alimentos, a pulsão sexual possui um objeto de satisfação fora do próprio corpo, o seio materno. Em seguida ela torna-se autoerótica e só após o período de latência é que restabelece a relação originária, ou seja, suas escolhas objetais são modeladas pelo encontro com o seio materno da mulher que o alimentou. Esta concepção faz com que Freud afirme, portanto, que: “O encontro do objeto é, na verdade, um reencontro” (Freud, 1905/1996, p. 210).

A teoria do apoio é uma das postulações de Freud que mais será discutida pelos teóricos da relação de objeto, justamente por colocar a necessidade de satisfação alimentar em primeiro lugar e como apoio para o estabelecimento de

relações afetivas. Laplanche (1970) foi um dos psicanalistas que, em sua releitura da teoria freudiana, aponta o conceito de apoio não como um fenômeno ligado ao objeto e sim ligado à pulsão. Ele discorre: “o que é descrito por Freud é um fenômeno de apoio *da pulsão*, o fato de a sexualidade nascente apoiar-se num outro processo, ao mesmo tempo similar e profundamente divergente: a pulsão sexual apoia-se numa função não sexual (...)” (Laplanche, 1970/1985, p. 24). Ainda assim, no mesmo trabalho, ele faz questão de mostrar como sua ideia não se afasta daquela formulada por Freud, apenas torna-a mais precisa, mantendo a diferenciação entre instinto e pulsão e corroborando com a noção de apoio.

É a partir dessa formulação que poderíamos precisar a criação de um paradigma pulsional, onde a finalidade principal da pulsão seria a de descarga e, portanto, a tensão primordial que se apresenta é a da fome. Mais tarde, a zona erógena ganharia independência e passaria a buscar descarga independentemente da necessidade de alimento. Porém, a partir das teorias ligadas às relações de objeto, um novo paradigma passa a vigorar. Autores que faziam parte do grupo dos “Independentes”, como Fairbairn (1940), Winnicott (1945, 1956) e Bowlby (1969), passam a trabalhar seus conceitos baseados em algo que poderíamos chamar de paradigma relacional. Ao afirmar que “a libido não busca prazer, busca objetos”, Fairbairn (1940), por exemplo, rompe com o paradigma pulsional por acreditar que a finalidade do funcionamento psíquico não é a descarga das pulsões elementares, mas sim o estabelecimento de vínculos com outras pessoas (Mezan, 2014).

Anteriormente demonstramos como Bowlby nega a teoria do impulso secundário mediante confirmações trazidas pela observação etológica. O psicanalista britânico seria um dos principais responsáveis pela divisão conceitual sobre o desenvolvimento humano. Retomando as contribuições de Greenberg e Mitchell, no livro *Relações objetais na teoria psicanalítica* (1983), os autores expõem de forma clara estes dois paradigmas:

Encontrar um lugar para as relações de objeto tem sido o problema conceitual central ao longo de toda a história da psicanálise, porque a teoria pulsional formulada em primeiro lugar por Freud toma a descarga de energia psíquica como seu elemento conceitual fundamental, atribuindo às relações com os outros um estatuto que não é nem central nem imediatamente aparente. Todos os principais teóricos da psicanálise tiveram que se confrontar com este problema (Greenberg e Mitchell, 1983/2001, p. 379-80).

Mais adiante os autores identificam duas estratégias de conciliação. A primeira delas seria a estratégia de acomodação, que procura atribuir mais peso às relações com os outros sem retirar a pulsão de sua posição central de motivação, onde Klein e Bion desenvolveriam seus trabalhos. A segunda estratégia seria a da alternativa radical, que coloca as relações com os outros no centro da teoria, construindo o modelo do qual deriva toda a motivação, inclusive as necessidades sexuais e agressivas. Ou seja, a busca de relação, bem como a manutenção do vínculo, é colocada como causa primordial de todas as possibilidades primárias de subjetivação. Neste modelo encontram-se Winnicott, Fairbairn e Bowlby que, desta forma, acabam por subverter, ou até mesmo substituir a teoria freudiana da libido.

Ao destacar a pulsão dos instintos primordiais e encarar seu surgimento como apoiado neles, Freud confere à pulsão um estatuto diferenciado. Suas formulações seguem um caminho coerente a partir do momento em que passa a definir quatro características da pulsão em “Instinto e suas vicissitudes” (1915), afirmando que a sua principal finalidade é a descarga de energia. Sendo assim, o estabelecimento de vínculos torna-se algo secundário, operando apenas como uma consequência da sua finalidade primordial. Dito de outra forma, o comportamento instintual leva ao comportamento pulsional. Laplanche (1970) aborda esta perspectiva quando fala que existem dois tempos da oralidade: o da sucção do seio e o de chupar o seio (*sucotement*). No primeiro momento estaríamos lidando com a presença de uma função, ou seja, de um comportamento instintual ligado à necessidade de alimentação em decorrência da fome. Ainda assim, ele localiza no comportamento instintivo de busca de alimento as quatro características reveladas por Freud em relação à pulsão:

Tem-se, pois, um ‘impulso’, um acúmulo de tensão; tem-se também uma ‘fonte’, nesse caso o sistema digestivo com pontos nos quais a apetência é particularmente experimentada de maneira localizada e especializada. Tem-se a presença de um ‘objeto’ específico... Diremos que é o seio? Pois bem, não é o seio que proporciona a satisfação, mas o alimento, o leite. Enfim, um processo bem montado, ou ‘alvo’, o processo de sucção que observadores aplicaram-se em descrever com muita precisão: a procura do mamilo, mamada, alívio de tensão, saciedade (Laplanche 1970/1985, p. 25).

Porém, ao mesmo tempo em que este processo descrito acima acontece, um outro estaria simultaneamente se formando. O processo sexual passa a ocorrer em paralelo à alimentação, ou seja, excitação dos lábios, da língua e a entrada do leite

morno, sendo a excitação proveniente calcada na função alimentar. Ele nos mostra como alvo, fonte, objeto e pressão são similares ao do primeiro processo, divergindo apenas na necessidade de satisfação sexual que a energia dispendida passa a possuir. Sendo assim, de acordo com Freud e com a leitura feita por Laplanche, a função alimentar e a sexual se separam e a sexualidade passa a exigir satisfações próprias, independentes da função auto preservativa. O ato de chupar seria o protótipo da sexualidade oral e inaugura um segundo estágio deste processo, denominado autoerotismo.

Para Laplanche o autoerotismo, termo extraído por Freud do sexólogo Havelock Ellis, seria definido a princípio como sendo um estágio de ausência de objeto, ou seja, uma atividade sexual que não é dirigida a outrem e sim a si mesmo. Ele nos aponta o dilema que esta formulação causaria para a psicanálise, principalmente para a teoria freudiana, quando o estado inicial seria anobjetal. “seria preciso, pois, ‘abrir’ o indivíduo humano para o seu mundo (...). Fazer surgir um objeto a partir de um estado sem objeto, parece a certos psicanalistas tão pouco provável que eles não hesitam em afirmar (...) que a sexualidade como tal tem, de imediato, um objeto” (Laplanche 1970/1985, p. 26). No momento desta citação, Laplanche traça uma crítica aos analistas que afirmam existir uma relação objetal desde o início da vida, dando o exemplo de Balint (1952) e sua teoria do amor primário. Para resolver aquilo que chama de aporia, Laplanche traz uma passagem freudiana presente nos “Três Ensaio” (1905) que nos diz que o objeto encontrado inicialmente – e que servia de satisfação das necessidades auto preservativas – apenas servia de apoio para o surgimento da pulsão sexual, que, todavia torna-se auto erótica antes de tudo. O objeto não estaria em jogo, já que só mais tarde a criança poderia formar uma representação de conjunto da pessoa à qual pertencia o órgão que lhe trazia satisfação. Pensar que o objeto não estaria em jogo para criança no início de seu contato com o mundo é entender que a primeira relação que o indivíduo estabelece é com sua própria energia pulsional e não com a qualidade do cuidado que lhe é oferecido.

Laplanche propõe que o autoerotismo seria um segundo momento, um tempo de perda de objeto e que faz com que o sujeito se volte para si. O objeto perdido seria o seio da mãe, um objeto parcial que, segundo Freud, começa a se

perder na medida em que um objeto total passa a ser constituído. Laplanche acrescenta:

Se tal texto deve ser tomado a sério, significa que por um lado há, desde o início, um objeto, mas que, por outro lado, a sexualidade não tem desde o início, um objeto real. (...) Foi este objeto real que foi perdido, mas o objeto que está ligado ao retorno auto-erótico, o seio, - transformando em seio fantasmático – é, ele próprio o objeto da pulsão sexual (Laplanche, 1985, p. 27).

Deste modo, na leitura de Laplanche, o objeto a ser reencontrado não é o objeto perdido, já que ele era o objeto da função e não o da pulsão sexual. O objeto a ser reencontrado é o seu substituto por deslocamento, que nunca chega a ser reencontrado, já que aquele que foi perdido não é o mesmo que se deseja encontrar. Daí surge a essência da procura sexual, marcada sempre pela insatisfação.

A construção feita por Laplanche segue a linha freudiana por tentar manter a ideia de que a pulsão seria um desvio do instinto, apoiando-se nele e criando uma bifurcação que resultará na sexualidade. Ronald Fairbairn (1941) e Harry Sullivan (1940, 1953, 1956) são, por exemplo, autores que se distanciaram da posição de Freud e suas hipóteses definem bem o paradigma relacional que se instaurou na psicanálise. Do seu ponto de vista de Fairbairn, entende-se que a libido não estaria à procura do prazer e sim do objeto, desde o início. Já para Freud, ainda que a libido sofra, desde cedo, as marcas de objetos específicos, em sua origem ela está orientada para a satisfação pelos caminhos mais curtos, sendo o objeto variável e apenas um veículo que permite tal satisfação. Neste sentido também, o seio não é mais uma parte do corpo da mãe, mas sim o objeto de sua fantasia, que realiza suas satisfações, independente de quem o porte; um objeto destituído de suas propriedades relacionais. Sullivan, por sua vez, sugere que a personalidade só se manifesta nas situações interpessoais e deve ser encarada como um “padrão relativamente duradouro de situações interpessoais recorrentes que caracterizam a vida humana” (Sullivan, 1940, p. xi).

Os autores que desenvolveram sua prática a partir do paradigma relacional partem de um ponto notoriamente distinto do qual Freud elaborou sua metapsicologia. A ideia da primazia do objeto é levantada em primeiro lugar por Ferenczi, que aponta a relação como a base daquilo que pode se tornar traumático no decorrer das experiências do indivíduo. A clínica é o meio pelo qual Ferenczi e,

posteriormente, Fairbairn (1940) modificam suas perspectivas teóricas. É colocada por Mezan (2014) a ideia de que Freud teria criado uma teoria *para a clínica* e não uma teoria *da clínica*, “uma das razões mais decisivas para que concedesse aos impulsos intrapsíquicos, e não ao objeto, o lugar central em seus diversos modelos do funcionamento mental” (Mezan, 2014, p. 77). Entre os autores pós-freudianos observa-se a mesma dicotomia: Melanie Klein e os teóricos das relações objetais e relacionais desenvolveram teorias *da clínica*, enquanto Lacan, Hartmann e Piera Aulagnier produzem teorias *para a clínica*.

Mais tarde, a observação direta de bebês torna-se uma prática comum entre psicanalistas interessados nos estágios iniciais do desenvolvimento (Winnicott, 1941; Bowlby, 1969, 1973, 1988; Bick, 1961, 1964, 1968; Tustin, 1972, 1981; dentre outros). O que fica claro, depois das teorias relacionais, é que as formulações freudianas que entendem o autoerotismo e a variabilidade do objeto negligenciaram alguns aspectos posteriormente observados por tais pesquisadores. Ao observarem bebês e crianças em seus estágios iniciais, notou-se que algumas reações infantis pontuadas por Freud, ocorriam, na maior parte das vezes, quando o ambiente se mostrava desinteressante ou pouco acolhedor. Ferenczi em seu trabalho “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (1929) já havia chamado atenção para os efeitos nocivos que a falta de acolhimento pode trazer, chegando a colocar a pulsão de morte como um desses efeitos. Esta classe de pulsões não seria, portanto, a pulsão pura e original tal como afirmou Freud em alguns de seus principais trabalhos sobre o tema⁶, mas sim uma manifestação da falta de acolhimento que uma criança pode sofrer em seus primeiros anos. Este ponto de vista diverge radicalmente daquele postulado pela teoria clássica freudiana, visivelmente influenciada pelos desastres da Primeira Guerra Mundial e a iminência de eclosão da Segunda. A apreciação de uma energia destrutiva, essencialmente humana e originária, transforma-se na justificativa de Freud para o cenário sociocultural marcado pela destruição e agressividade, aparentemente inexplicáveis.

O que se instaura como uma mudança de paradigma é o fato de que, a importância conferida ao objeto modifica a rota da pulsão. Se para Freud ela buscava a satisfação acima de tudo, para a teoria das relações objetais, ela passa a

⁶ Além do princípio do prazer (1920); Mal estar na civilização (1930 [1929]); Por quê a Guerra? (1933 [1932]).

buscar satisfação apenas quando o objeto que se apresenta não parece disponível o suficiente ou, na concepção de Winnicott (1950 e 1952), não demonstra ser suficientemente bom para levar o bebê a elegê-lo como preferencial. John Bowlby (1969, 1973a, 1973b, 1988), que se dedicou à observação de bebês no período do pós-guerra, formulou a teoria do apego não só baseado nessas observações, como também nos estudos da etologia. Este duplo referencial confirmava a hipótese de que o comportamento de apego se desenvolve em todo indivíduo de forma independente, sem se apoiar em nenhuma outra função fisiológica, assim como em muitas outras espécies (guardadas as devidas similaridades e diferenças). De acordo com sua teoria, a relação primordial com um objeto eleito é primária e não se apoia em nenhuma outra função que não seja ela mesma. O comportamento de apego é caracterizado como um comportamento biológico, e instaura um padrão de busca que serve de norte para o estabelecimento de relações posteriores. Nos dedicaremos mais extensamente a este tema em capítulos posteriores deste trabalho. Por ora, seguiremos nos debruçando sobre os postulados freudianos, mais especificamente aqueles ligados ao conceito de representação.

3.4 Metapsicologia: facetas da representação em Freud

É importante destacarmos que a metapsicologia desenvolvida por Freud sofre mudanças significativas ao longo das décadas. Em nossa tentativa de sistematizar estes progressos teóricos, podemos identificar quatro etapas ou reformulações metapsicológicas no escopo do pensamento freudiano. A primeira delas estaria localizada no início de sua teoria baseada na histeria. Os “Estudos sobre a histeria” (1895) marcam a inauguração de um modelo psíquico baseado no recalque das representações psíquicas e no surgimento de sintomas ligados a tal processo. Esse momento é marcado pelas tentativas de diferenciar a neurastenia da histeria e circunscrever um objeto primordial de estudo, como vimos inicialmente. Este período é fortemente caracterizado pela não diferenciação entre pulsão, impulso e instinto, e extremamente ligado à biologia como suporte teórico da psicanálise. A formulação da teoria sobre o funcionamento mental histórico – e consequentemente das neuroses de transferência – determina uma metapsicologia

específica do funcionamento mental, que resulta em uma nova etapa dos estudos freudianos.

Em “A interpretação dos sonhos” (1900-1901) Freud inaugura um segundo tempo da metapsicologia ao dedicar-se ao estudo dos sonhos como um dos principais modelos do funcionamento inconsciente. É neste trabalho que o esquema pente é talhado por Freud e ilustra aquilo que será denominado primeira tópica. Nos cabe trazer para esta discussão trechos importantes deste trabalho e que consolidam a ideia do aparelho psíquico, tal como originalmente descrito.

Os pressupostos aqui apresentados acerca da estruturação do aparelho psíquico em sua extremidade sensorial foram formulados sem referência aos sonhos ou às informações psicológicas que deles pudemos inferir. As provas fornecidas pelos sonhos, contudo, não de ajudar-nos a compreender outra parte do aparelho. Vimos que só nos foi possível explicar a formação dos sonhos arriscando a hipótese de existirem duas instâncias psíquicas, uma das quais submeteria a atividade da outra a uma crítica que envolveria sua exclusão da consciência. A instância crítica, concluímos, tem uma relação mais estreita com a consciência do que a instância criticada, situando-se como uma tela entre esta última e a consciência. Ademais, encontramos razões para identificar a instância crítica com a instância que dirige nossa vida de vigília e determina nossas ações voluntárias e conscientes. Se, de acordo com nossas suposições, substituímos essas instâncias por sistemas, nossa última conclusão deverá levar-nos a situar esse sistema crítico na extremidade motora do aparelho. Introduziremos agora esses dois sistemas em nosso quadro esquemático e lhes daremos nomes para expressar sua relação com a consciência (Freud, 1900-1/1996, p. 570-1).

Freud descreve o último sistema situado na extremidade motora como pré-consciente para indicar que os processos excitatórios nele ocorridos podem penetrar na consciência sem grandes empecilhos, desde que atinjam certo grau de intensidade. Portanto, o sistema que estaria por detrás dele seria o “inconsciente”, que só teria acesso à consciência através do pré-consciente. Este segundo momento determina diversos paradigmas metapsicológicos para a psicanálise. É nele que vemos as separações entre consciente, inconsciente e pré-consciente e onde conseguimos identificar as representações como traços mnêmicos. Segundo Freud:

(...) nossas lembranças – sem excetuar as que estão mais profundamente gravadas em nossa psique – são inconscientes em si mesmas. Podem tornar-se conscientes, mas não há dúvida de que produzem todos os seus efeitos quando em estado inconsciente. O que descrevemos como nosso ‘caráter’ baseia-se nos traços mnêmicos de nossas impressões; e além disso, as impressões que maior efeito causaram em nós – as de nossa primeira infância – são precisamente as que quase nunca se tornam conscientes (Freud, 1900-1/1996 p. 570).

A representação ganha, portanto, um lugar de destaque na teoria freudiana e principalmente em sua metapsicologia. Aquela representação que se encontra totalmente inconsciente, ou seja, que não pôde tornar-se consciente em função de sua impressão profunda e traumática, precisará ser revelada pelo analista no processo analítico. Esta talvez seja a primeira viga que sustenta a técnica psicanalítica elaborada por Freud. Veremos com mais detalhes como essa perspectiva modifica-se ao longo dos anos e abre caminhos para teorizações acerca da capacidade de simbolização. Por ora, seguiremos na nossa tentativa de distinguir os quatro momentos da metapsicologia freudiana.

Um terceiro momento será pautado pelas inúmeras construções metapsicológicas, que vão do período de 1914 a 1916. Este momento é tido como aquele em que Freud mais se dedicou aos aspectos metapsicológicos e, conseqüentemente, mais se afastou da técnica e do processo clínico. Trabalhos como “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914), “Instintos e suas vicissitudes” (1915), “Repressão” (1915), “O inconsciente” (1915), “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos” (1917 [1915]) e “Luto e melancolia” (1917 [1915]), são alguns dos seus esforços metapsicológicos e se tornaram os grandes norteadores do arcabouço teórico da psicanálise. As descobertas de Freud neste período trazem conceitos importantes para a compreensão de fenômenos psíquicos vinculados principalmente aos estados neuróticos, ainda que a psicose e a perversão se mantivessem dentro das margens do diálogo.

O quarto e último momento das formulações metapsicológicas pode ser determinado pelo surgimento da segunda tópica freudiana concebida principalmente no trabalho “O ego e o id” (1923). Nele, as três instâncias psíquicas ego, id e superego, são organizações dotadas de coerência e de estratégias próprias, enquanto na primeira tópica são organizações puramente funcionais, em sua relação com a consciência. Neste período, Freud já havia revisitado o tema das pulsões, criando a segunda teoria pulsional, baseada no dualismo *Pulsão de morte X Pulsão de vida* em “Além do princípio de prazer” (1920). Tal dualismo também inaugura uma nova categoria de pulsões, que o permite reavaliar o aparelho psíquico, tornando-o mais complexo. O surgimento da segunda tópica substitui o esquema pautado nas três instâncias *Cs*, *Ics* e *Pcs* por uma estrutura mais complexa, ainda que ele se mantenha na base do segundo modelo. Poderíamos dizer que a primeira

tópica se constitui como um modelo bidimensional do psiquismo, enquanto a segunda apresenta-se como um modelo tridimensional.

Nos cabe agora aprofundarmos a discussão iniciada acima sobre as questões que se impõem ao conceito de representação. Em suas primeiras publicações, Freud dedicava-se ao estudo dos mecanismos afetivos das neuroses, garantindo um enfoque na distinção que deveria ser feita entre a quantidade de afeto despendida e a representação patogênica. No caso da histeria, por exemplo, a quantidade de afeto seria descolada da representação diretamente ligada ao acontecimento traumatizante (um desejo reprimido de masturbação ou dirigido a alguém socialmente proibido) e convertida em energia somática, podendo ser uma paralisia motora ou qualquer outro sintoma corporal, fenômeno designado como conversão histérica. Ou seja, aquele *quantum* de afeto que paira após a representação originária ter sido recalcada, liga-se a outra representação desprovida de qualquer conexão ou relevância para o sujeito e transforma-se em sintoma. O mesmo aconteceria à neurose obsessiva, em que a representação que gerou o trauma original é reprimida e o afeto correspondente ligado à outra representação aparentemente sem sentido, como por exemplo, lavar as mãos compulsivamente.

Zimerman (2001), em seu *Vocabulário contemporâneo da psicanálise* nos diz:

De fato, nessa oposição entre afeto e representação, o que é recalcado é a representação originária, a qual se inscreve no inconsciente sob a forma de traços mnésicos, sendo que Freud distingue entre a representação de coisa e a representação de palavra. Nos textos metapsicológicos, Freud faz uma distinção entre a representação que deriva da coisa, a qual é essencialmente visual e que ainda não atingiu a condição de ser simbolizada por palavras, e aquela outra representação que deriva da palavra, essencialmente acústica (Zimerman, 2001/2008, p.362).

O momento que demarca as investigações freudianas sobre os aspectos representacionais da psiquê – incluindo a distinção entre representação de coisa e representação de palavra – inicia-se em 1891 a partir de seus estudos sobre as afasias. O contexto no qual a pesquisa se desenrola está situado na teoria da localização das afasias, distúrbios de linguagem e memória que relativizam o papel do órgão e salientam o distúrbio propriamente funcional. De acordo com o vocabulário de Laplanche e Pontalis (1967), a ideia de representação de coisa está desde muito cedo presente e muito aproximada da expressão “traços mnésicos”.

Esta diferenciação é essencial na teoria freudiana pois marca uma distinção entre processo primário e secundário – entre percepções e pensamentos – já que a representação de coisa estaria intimamente ligada aos aspectos sensoriais e, por sua vez, inconscientes. Tais autores formulam uma pergunta importante acerca do assunto: “Como se articulam as representações de palavras com esses significantes pré-verbais que as representações de coisa já são?” (Laplanche e Pontalis, 1967/1983, p. 586). Fato é que Freud instaura esta diferenciação partindo do funcionamento da psicose, onde a palavra, em vez de representar a coisa, é tomada como uma coisa em si-mesma. Seguindo um pouco mais as contribuições de Zimmerman e sua leitura da obra freudiana:

Freud dizia que a representação-coisa consiste num investimento, se não da imagem mnêmica direta da coisa, pelo menos de restos mnêmicos mais distanciados, derivados dela. Em resumo, a representação-coisa não é a representação de um objeto que seria o representado. Antes disso, designa a matéria, a qualidade do texto da representação (Zimmerman, 2001/2008, p. 363).

Esse estudo ampliou ainda mais o diálogo entre a obra freudiana e teorias linguísticas e filosóficas da época. Algumas destas associações foram nitidamente observadas, como por exemplo, as influências da filosofia de John Stuart Mill, de quem acredita-se que Freud tenha tomado emprestado o conceito de representação de objeto⁷ (*Objektvorstellungen*). Mais tarde, outra aproximação teórica foi mencionada, desta vez com a obra de Ferdinand de Saussure (1916), principalmente a partir da teoria psicanalítica lacaniana. Ao se dedicar ao estudo das representações, Paul-Laurent Assoun (1993) aponta que a *representação de palavra* estaria vinculada ao significante (verbal), enquanto a representação de coisa se ligaria ao significado (objetal). Assoun retoma citações de Freud (1915) quando define a *representação de coisa* como o investimento de traços mnésicos distanciados, mas derivados de imagens mnésicas de coisas diretas. De acordo com ele, a oposição *representação de coisa* e *representação de palavra* atravessa a oposição consciente/inconsciente, de modo que, nas palavras de Freud “A representação consciente compreende, portanto, a representação de coisa mais a representação de palavra aferente, o inconsciente é a representação de coisa apenas” (Freud apud Assoun, 1993/1996, p. 85). Sendo assim, essa definição apresentaria o

⁷ O termo representação de objeto (*Objektvorstellungen*) aparece pela primeira vez na obra de Freud no “Projeto para uma psicologia científica” (1895).

sistema inconsciente como constituído de representações brutas, “sequelas dos investimentos de objetos originários” (Assoun, 1993/1996, p 85). Enquanto isso, a representação de palavra indicaria “uma unidade de base da função de linguagem (...), uma representação complexa, composta de elementos acústicos, visuais e cenestésicos” (Freud apud Assoun, 1993/1996, p. 80). O processo psicológico que permitiria que algo se tornasse consciente estaria relacionado à revivescência de concomitantes verbais da representação de coisa. Assoun é claro quando afirma que Freud jamais formulou uma equação que igualasse o inconsciente à “Coisa”, mas reconhece que há em suas formulações sobre o inconsciente um ponto irredutível que o localiza aquém da verbalização.

Sendo assim, a representação de coisa pode ser considerada como a inscrição no psiquismo de marcas que antecedem a palavra, ou seja, onde a linguagem verbal não se coloca como baliza central. Esta concepção foi retomada pela teoria psicanalítica pós-freudiana de muitas formas. Bion (1956, 1957, 1962a, 1962b), por exemplo, ao construir sua teoria do pensamento, refere-se aos elementos β como dados sensoriais brutos, que só serão elaborados a partir da capacidade do analista de transformá-los em elementos α , através dos estados de *réverie*⁸. Ao entendermos que a representação de coisa designa “a qualidade do texto da representação” estamos dialogando com traços mnêmicos cujas impressões são de origem sensorial. Aspectos que antes de se tornarem verbais, imprimem no psiquismo marcas importantes e que se apresentarão à consciência de forma diferente das representações verbais. Para o analista, estas representações seriam as mais difíceis de se trabalhar, tanto por sua sutil manifestação, como por lhe exigir a expansão de suas capacidades afetivas e sensoriais. O enfoque da sua escuta passa também a incidir sobre o que permeia o texto, aquilo que perpassa seu conteúdo, e não só sobre o texto em si.

É importante ressaltar que a evolução do conceito de representação na obra freudiana acompanha o desenvolvimento da teoria das pulsões e acaba se tornando intimamente vinculado a ela. Freud afirma que em seu artigo “O inconsciente” (1915) que uma pulsão nunca pode tornar-se objeto da consciência e que mesmo no

⁸ Conceito desenvolvido por Bion, que designa a capacidade da mãe de sonhar seu bebê e, através disso, elaborar as incidências da identificação projetiva, carregadas de elementos β . No caso da relação analista/paciente, este mecanismo também é utilizado. Veremos estes conceitos mais detalhadamente no terceiro capítulo deste trabalho.

inconsciente ela é sempre representada por uma ideia (*Vorstellung*) ou por um afeto (*affekt*). Porém, observa-se na obra freudiana diferenças conceituais sobre os termos ligados à teoria pulsional, como pulsão, representante psíquico da pulsão e a pulsão enquanto representante de algo físico. Portanto, a representação seria um dos representantes psíquicos da pulsão, a inscrição do objeto nos sistemas mnêmicos. Enquanto Freud se apoiava na teoria da sedução, a representação estava ligada à inscrição no psiquismo de experiências traumáticas vividas pelo sujeito. Ou seja, a representação partia de uma vivência real. Após abandonar a teoria da sedução e caminhar para a complexa elaboração da teoria das pulsões Freud associa as representações às fantasias decorrentes do mundo pulsional do indivíduo. Não eram mais as experiências em si que inscreviam as representações no psiquismo, mas as fantasias produzidas pela criança frente à sexualidade. Esta virada conceitual faz com que se instaure na teoria psicanalítica o binômio fantasia-pulsão, além de encarar a construção do psiquismo como um processo interno, intrapsíquico. Portanto, a teoria da representação freudiana passa a ser invariavelmente ligada à pulsionalidade e principalmente à fantasia. Este é um ponto intensamente criticado pelos teóricos relacionais, que depositarão seus interesses nas experiências reais do indivíduo, alterando consequentemente a compreensão sobre os processos representacionais. No próximo capítulo nos dedicaremos de forma mais aprofundada às controvérsias que se apresentam acerca deste tema.

Paul Ricoeur (1965), um dos teóricos mais proeminentes no campo da hermenêutica, também trouxe importantes contribuições para a compreensão da teoria da representação freudiana. Para ele, os termos utilizados por Freud devem ser minuciosamente analisados, pois carregam em si significados distintos. Ricoeur salienta a importância de apreciarmos os três pontos de vista trazidos por Freud em relação ao psiquismo; o tópico, o dinâmico e o econômico. De um ponto de vista tópico, a representação se coloca conceitualmente de forma dupla:

Se tornar-se-consciente é uma ‘transposição’ (*Umsetzung*) do sistema inconsciente ao sistema consciente, podemos perguntar-nos se tal transposição não equivale a uma segunda inscrição (*Niederschrift*) numa nova localidade psíquica (*in einer neuem psychischen Lokalität*), ou se se trata de uma mudança de estado que se refere aos mesmos materiais na mesma localidade (Ricoeur, 1965/1977, p. 108).

A ideia da dupla inscrição leva Ricoeur a entender que a pulsão só se torna manifesta através de uma *presentação* psíquica, ou seja, em um algo psíquico que

equivale à pulsão. Para designar este ponto de vista, Freud criou a expressão “*Repräsentanz*”, diferente de “*Vorstellung*”. “Há algo de psíquico que ‘presenta a pulsão’ enquanto energia, pois o que chamamos representação, isto é, a ideia de algo, já é uma forma derivada desse índice que, antes de representar algo – mundo, corpo próprio, irreal –, anuncia a pulsão como tal, apresenta-a pura e simplesmente” (Ricoeur, 1965/1977, p. 117). Ou seja, esta função de “*Repräsentanz*” é o que permite, na visão de Ricoeur, transcrever o inconsciente em consciente e mantê-los juntos como modalidades psíquicas comparáveis. Antes de se tornar uma ideia (*Vorstellung*), a pulsão se apresentaria ao psiquismo através da *Repräsentanz*. Para Ricoeur, não é possível apenas dizer que a pulsão se exprime por representações; é preciso ser mais radical e afirmar que ela “presenta, exprime, o corpo na alma, no plano psíquico” (Ricoeur, 1965/1977, p. 118). Por esta via, aquilo que tomamos como expressão originária da pulsão já seria o produto de uma fixação, levando em conta que a *apresentação* psíquica da pulsão recusa sua admissão no consciente. Esta discussão encontra-se diretamente vinculada às noções de recalque primário (originário) e recalque secundário (o recalque propriamente dito). Ricoeur confirma, a partir do texto freudiano, que “o segundo estágio do recalque, o *recalque propriamente dito*, diz respeito aos rebentos da apresentação recalcada (...) ou às cadeias de pensamentos que, emanado de fora, entram numa relação de associação com a referida representação” (Freud apud Ricoeur, 1965/1977, p. 119, grifado do original).

De todo modo, Freud entende que o processo analítico consistiria em revelar o conteúdo recalcado ao paciente, ou seja, fazer com que suas representações outrora reprimidas, alcançassem a consciência através da interpretação do analista. Ela incidiria sobre a resistência, ponto crucial que leva Freud e seus discípulos a se dedicarem a investigação das origens do recalque: o que leva alguém a recalcar representações e porque elas se tornam traumáticas a ponto de serem rechaçadas da consciência e enviadas para o campo inconsciente. A tentativa de religar a representação ao seu afeto original seria um dos principais objetivos do trabalho analítico, já que assim, a representação que outrora se mostrava insuportável para a consciência, passa a ser lembrada e elaborada. Este modelo técnico vigora até 1923, quando Freud inaugura a segunda tópica com o trabalho “O ego e o id” (1923). Ela instaura um novo olhar sobre as resistências do paciente, que agora

apresenta facetas distintas, dependendo da instância que provêm e torna tarefa do analista identificar qual delas está operando em cada momento do encontro analítico. Bergmann (1991) fará alusão a dois campos técnicos que se abrem com o surgimento da segunda tópica: de um lado os analistas que consideravam como tarefa principal da análise, diminuir a crueldade do superego e de outro os que apostavam na eficácia das interpretações dirigidas ao ego.

É a segunda tópica que permite alguns desdobramentos técnicos, principalmente aqueles ligados ao papel da interpretação e do recalque suprimido pela resistência. Em um de seus últimos trabalhos, Freud aponta um caminho diferente para o campo clínico, que subverte ainda mais o papel arqueológico do analista à procura da representação recalçada. Em “Construções em análise” (1937), ele nos diz que a tarefa do analista é a de construir e transmitir tais construções à pessoa que está sendo analisada. “Se nas descrições da técnica analítica se fala tão pouco sobre construções, isso é porque em troca se fala nas interpretações e em seus efeitos” (Freud, 1937/1996, p. 279). De acordo com ele, o termo interpretação incidiria sobre algum elemento isolado do material, ao passo que a construção revelaria um fragmento da história do paciente e que estaria esquecida por ele. Podemos dizer que a construção apresentaria não só a associação de um fato com outro, mas sim um cenário que até mesmo para o paciente não estava claro, ainda que pudesse recordar suas experiências objetivamente.

O caminho que parte da construção do analista deveria terminar na recordação do paciente, mas nem sempre ele conduz tão longe. Com bastante frequência não conseguimos fazer o paciente recordar o que foi reprimido. Em vez disso, se a análise é corretamente efetuada, produzimos nele uma convicção segura da verdade da construção, a qual alcança o mesmo resultado terapêutico que uma lembrança recapturada (Freud, 1937/2006, p. 284).

Na verdade, Freud explica que o efeito da construção do analista não necessariamente resultará na recordação da representação recalçada, mas também em pormenores relativos ao tema, eventos que estão ligados ao tema da construção. Ele assemelha esse relato de lembranças adjacentes às alucinações e delírios, tal como os psicóticos produzem. É logo em seguida que Freud faz uma referência à estágios pré-verbais da experiência humana.

Talvez seja uma característica geral das alucinações (...) que, nelas, algo que foi experimentado na infância e depois esquecido retorne – algo que a criança viu ou ouviu numa época em que mal podia falar e que

agora força o seu caminho à consciência, provavelmente deformado e deslocado, devido à operação de forças que se opõem a esse retorno (Idem, p. 285).

Nessa passagem Freud está se referindo às alucinações de forma geral, não só às aquelas produzidas por psicóticos, mas também às que estão presentes nas construções neuróticas. Isso nos mostra que inúmeras vezes, o analista estará trabalhando com representações pouco acessíveis à linguagem, ou melhor dizendo, que se encontram fora de um registo verbal. Ainda que Freud identifique a alucinação como sintoma nesta passagem citada acima, mais adiante ele revela como as alucinações e delírios são, em contrapartida, tentativas de explicação e de cura do sujeito em relação ao seu passado pouco memorável. Ao construir um passado que não retrate fielmente o que aconteceu, mas sim a experiência singular sentida pelo sujeito, o analista engaja-se em uma tarefa ainda mais refinada daquela que antes exercia. As habilidades do analista não são mais circunscritas ao redor da interpretação e da revelação do material recalcado. Para que a construção seja coerente com a história do paciente o analista precisa estar conectado a aspectos mais sensório-afetivos.

Ferenczi (1928) já havia chamado atenção para a necessidade do analista “*sentir com*” o paciente. Esta talvez seja uma das ideias mais próximas do que Freud estaria tentando explicitar no trabalho de 1937. Estar em conexão com o mundo interno do paciente e oferecer um verdadeiro ambiente de confiança é o que possibilita que a construção feita pelo par analítico possa surtir efeitos benéficos para o paciente. Além disso, passa-se a conferir um importante papel ao “aqui e o agora”, ou seja, à experiência presente e às emoções e representações ligadas à transferência. A valorização da experiência emocional presente é o que introduz uma fenda entre o passado e o presente do paciente. Sendo assim, a ideia de representação sofre alterações, já que o trabalho analítico não será mais pautado na revelação da representação recalcada, mas sim na construção um campo onde a reescrita de uma história seja possível. Ferenczi (1919, 1921), ao exercer a técnica ativa ofereceu esclarecimentos sobre uma dupla faceta da clínica psicanalítica. Se, por um lado, sua experimentação provocou a reflexão do quanto a técnica clássica era produtora e reforçadora de sintomas, por outro validou a importância da repetição do trauma no “aqui e no agora” com o analista. Mais tarde, nos textos que vão de 1928 à 1933, ele irá reconduzir suas experimentações para atitudes menos

impositivas e mais ligadas ao princípio de relaxamento (Ferenczi, 1930), o que ressalta seu distanciamento das proposições enrijecidas sobre representação e interpretação.

Ao perceber que a tentativa de fazer surgir representações recalçadas era mais prejudicial do que benéfica para o paciente, Ferenczi e Freud – cada um a seu modo – abrem espaço para que vivências primitivas e anteriores à aquisição da linguagem possam ser tratadas pela psicanálise. É só com a ideia de construção que podemos revisitar um passado que nem sempre é memorável para o paciente pelas vias mentais, mas que pode ser sentido por ele por vias sensório-motoras. Esta nova postura, permitiu que o aspecto regressivo do paciente tivesse lugar no *setting*. As regressões promovidas pelo princípio de relaxamento (*laissez-faire*) permitiu que o analista tivesse contato com partes clivadas de seus pacientes, expressas por lembranças fragmentadas, gestos e sinais corporais e estados de transe com vivências alucinatórias, o que marca uma radical diferença em relação aos objetivos terapêuticos, visto que os modos de comunicação entre o par analítico também se modificam. A aspectos sensoriais da experiência ganham cada vez mais espaço na literatura e na prática clínica da psicanálise, principalmente pela constatação de quadros psicopatológicos onde as vias de representação e a rememoração dos eventos traumáticos, são muitas vezes, inacessíveis à fala. No próximo capítulo investigaremos os primórdios da constituição subjetiva, dando enfoque aos aspectos sensoriais presentes no desenvolvimento infantil. Este percurso será traçado por meio da combinação das teorias psicanalíticas relacionais e da teoria do apego, que juntas fornecem nova luz sobre os processos mentais de simbolização e representação, bem como dos modos de comunicação não-verbal estabelecidos entre a díade bebê-cuidador.

4

Psicanálise relacional e teoria do apego: os primórdios da constituição psíquica e da comunicação não verbal

“Através dos outros, nos tornamos nós mesmos”

Lev Vigotsky

A história da psicanálise ao longo dos dois últimos séculos é marcada por uma profusão de teorias que versam, muitas vezes, sobre aspectos semelhantes da experiência mesmo que partam de pontos de vista diferentes. No capítulo anterior vimos como a teoria construída por Freud inaugura uma nova forma de pensar o surgimento do psiquismo, ao mesmo tempo em que pressupõe seu funcionamento sob uma ótica intrapsíquica e muitas vezes solipsista. Inevitavelmente preso aos recursos científicos disponíveis em sua época, Freud cria uma teoria vanguardista sobre os processos mentais, mas que naturalmente ignora alguns aspectos precoces do desenvolvimento e que mais tarde se tornariam centrais para os teóricos relacionais, promovendo consideráveis mudanças na técnica psicanalítica.

O objetivo deste capítulo será apresentar diferentes conceituações acerca de um tema comum, a saber, a dimensão não verbal da experiência e seus impactos na constituição psíquica da criança. Levaremos em consideração os modos de comunicação que se estabelecem entre o bebê e sua principal figura de cuidado, partindo de uma concepção multifocal da experiência infantil. Esta perspectiva se baseia na centralidade que a relação ocupa nas diversas teorias construídas ao longo das últimas décadas, sem deixar de levar em consideração suas similaridades e diferenças. As conceituações que se encontram no campo daquilo que chamamos psicanálise relacional desenharam um percurso teórico singular, mas mantêm a condução terapêutica e a compreensão dos aspectos subjetivos da mente humana como seus alicerces fundamentais.

4.1A Escola Britânica de Psicanálise: de Melanie Klein aos Independentes

A escola britânica de psicanálise foi considerada, ao longo do século XX o epicentro da teoria psicanalítica e das práticas clínicas vanguardistas. Os teóricos mais relevantes para a psicanálise atual fizeram parte deste seleto grupo de psicanalistas empenhados na revisão e na elaboração de conceitos que modificaram a compreensão da relação analítica e dos estados mentais. A teoria das relações objetais surge desta efervescência intelectual e abre caminho para uma série de novas perspectivas ao lançar luz sobre o papel fundamental do objeto na constituição psíquica do bebê. A partir desta concepção a relação analítica também ganha novos contornos, já que o analista deixa de ser uma tela em branco e passa desempenhar um papel mais ativo na clínica.

Gregorio Kohon, em seu livro *A escola britânica de psicanálise: the middle group, a tradição independente* (1994) traça um panorama histórico dos passos da psicanálise britânica e pontua as reviravoltas teóricas desenhadas por seus participantes. Dividida em três grandes grupos, a escola britânica era composta pelos Kleinianos, pelos Annafreudianos e pelo Middle Group, grupo dos psicanalistas independentes que não se identificavam com nenhuma das duas correntes – ainda que mantivessem o diálogo com ambas – e que desenvolveram seus trabalhos a partir de pressupostos teóricos cada vez mais clínicos. O grupo dos independentes acabou por ser aquele que mais representou a tradição da Psicanálise Britânica (Kohon, 1994) e dentro dele encontramos Winnicott, Balint, Fairbairn, Bowlby, dentre outros.

Melanie Klein foi, sem sombra de dúvida, a fundadora daquilo que se tornou a teoria das relações objetais precoces, tendo em vista que o período que antecede seus trabalhos ainda era marcado por uma intensa valorização do complexo de Édipo e pela pouca importância atribuída ao objeto na constituição psíquica da criança. É sabido que Ferenczi (1928a, 1928b, 1930, 1931, 1932 e 1933) já havia apontado para uma clínica mais voltada à interação ressaltando a importância do objeto, tanto no desenvolvimento infantil quanto na relação analista/analizando. Ferenczi salientou que o ambiente era parte fundante da constituição psíquica e que esta noção precisava ser encarada pelos analistas de forma séria, principalmente na atividade clínica. Porém foram os trabalhos de

Melanie Klein que começaram a esboçar em linhas mais precisas, embora ainda não notoriamente intersubjetivas, o papel do objeto na constituição do sujeito. A partir de então a articulação entre ego e objeto ganha valor indispensável para o pleno exercício das funções de simbolização. Klein pressupõe que na medida em que o impulso é um desejo, ele é sempre desejo de algo, ou seja, o fato de haver um desejo no bebê sinaliza que há um objeto com o qual ele já estabeleceu uma relação (Reis, 2012).

A teoria kleiniana pode ser dividida em três etapas, que segundo Bleichmar & Bleichmar (1992), começariam no período de 1919 a 1932, onde Klein estaria mais voltada para a elaboração inicial de sua técnica de jogos, juntamente com a análise de crianças. Em seguida, teríamos o período de 1932 a 1946, onde o foco recairá principalmente sobre a formulação dos conceitos de posição depressiva e esquizo-paranóide, bem como a importância dos processos de projeção e introjeção que resultam no mecanismo de identificação projetiva. Por último, chegamos ao período de 1946 a 1960, onde o ponto teórico principal é a inveja primária (Bleichmar & Bleichmar, 1992). A segunda etapa da teoria kleiniana foi a que mais se destacou no âmbito da psicanálise relacional e seus efeitos repercutem até os dias de hoje, sendo sobre eles que debruçaremos nosso olhar a partir de agora.

Ao introduzir o conceito de posições, Klein parece apresentar uma nova compreensão do sujeito que, de acordo com Thomas Ogden (1994) “não existe em uma determinada posição ou nível hierárquico de posições, mas numa tensão dialética criada *entre* posições” (Ogden, 1994/1996, p. 30). Apesar de ter sido pouco enfatizada por Klein, esta concepção dialética e sincrônica da noção de posição, instaura uma mudança de paradigma, não só relativa à concepção de fases, proposta por Freud, como também àquela relacionada à importância das relações com o objeto, anteriores ao Édipo. Em seu texto “Contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos” (1935), Klein esboça em linhas pouco precisas a noção de posições esquizo-paranóide e depressiva, trazendo para a discussão a ideia de que o bebê nasce dotado de ansiedades muito primitivas e intensas devido ao impacto do nascimento. No decorrer de suas experiências iniciais ele será obrigado a lidar com a ansiedade persecutória advinda do medo em relação ao objeto mau (seio mau). Em linhas gerais, Klein observa a existência de uma vivência muito primitiva da criança com os objetos parciais encarnados na mãe.

Alguns anos mais tarde, no artigo “Notas sobre alguns mecanismos esquizoides” (1946), Klein trata da importância dos mecanismos e ansiedades arcaicas de natureza paranoide e esquizoide. Ela pontua que “as relações de objeto existem desde o início da vida, sendo o primeiro objeto o seio da mãe, o qual, para a criança, fica cindido em um seio bom (gratificador) e um seio mau (frustrador); essa cisão resulta numa separação entre amor e ódio” (Klein, 1946/2006, p. 21). Ela sugere ainda que a relação com este primeiro objeto implica em sua introjeção e projeção, e que por isso as relações de objeto são desde o início moldadas por uma interação entre esses dois mecanismos e entre objetos e situações internas e externas. Segundo ela, o impulso destrutivo se volta contra o objeto e se expressa primeiramente em fantasias e ataques sádico-orais ao seio materno, que logo evoluirão para ataques violentos contra o corpo da mãe com todos os meios sádicos. A ideia de que o bebê ataca o corpo da mãe com o desejo de introduzir-se dentro dela, para controlá-la de dentro, será o que, posteriormente, Klein chamará de identificação projetiva, um mecanismo defensivo próprio da posição esquizo-paranoide.

Toda essa fase inicial foi denominada por Klein de posição esquizo-paranoide e será composta por todas as dificuldades inerentes ao desenvolvimento do ego – que neste momento ainda é arcaico – e sua relação com as ansiedades persecutórias, que surgem da operação da pulsão de morte dentro do organismo, sentidas primeiramente como medo de aniquilamento e em seguida tomam a forma de medo de perseguição. A necessidade vital de lidar com a ansiedade força o ego arcaico a desenvolver mecanismos de defesas, ou seja, o impulso destrutivo é projetado para fora e prende-se ao primeiro objeto externo, o seio da mãe. Segundo Klein “o ego é incapaz de cindir o objeto, interno e externo, sem que ocorra uma cisão correspondente dentro dele. Deste modo, as fantasias e sentimentos sobre o estado do objeto interno influenciam vitalmente a estrutura do ego” (Klein, 1946/2006, p. 25). Os processos descritos acima estão ligados a vida de fantasia do bebê, sendo as ansiedades que estimulam o mecanismo de cisão também de natureza fantasiosa. É em fantasia que o bebê cinde o objeto, porém o efeito desta fantasia é real, pois leva sentimentos e relações a ficarem isolados uns dos outros.

À medida que o processo maturacional se desenrola, o bebê amplia a variedade de suas gratificações e aumenta sua capacidade de expressar emoções e de se comunicar, o que evidencia o gradual desenvolvimento do ego. Por volta do

segundo trimestre do primeiro ano de vida, a relação com a mãe se fortalece e o bebê já é capaz de percebê-la e introjetá-la como uma pessoa inteira, o que dará início ao momento chamado por Klein de posição depressiva. Nesse período, os vários aspectos do objeto, amados e odiados, bons e maus – vistos anteriormente pelo bebê como objetos separados – se aproximam e passam a compor uma pessoa inteira. Desta forma, o ego é levado a diminuir a discrepância entre mundo externo e interno, e será nesta integração que aparecerá o conflito entre amor e ódio, dando origem a novas formas de ansiedade e provocando uma alteração na natureza das defesas.

O surgimento da posição depressiva traz consigo as tentativas de reparação. Ao se dar conta de que a mãe boa e a mãe má são, na realidade, um único objeto, surge então o sentimento de culpa e a necessidade de reparação pelos ataques dirigidos ao objeto mau na posição esquizo-paranoide. A relação com o objeto total passa a ser central na vida do bebê, deixando a relação com os objetos parciais em segundo plano. Segundo Klein:

A ansiedade relativa à mãe internalizada, sentida como danificada, sofrendo, em perigo de ser aniquilada ou já aniquilada e perdida para sempre, leva a uma maior identificação com o objeto danificado. Essa identificação reforça tanto o impulso a reparar quanto as tentativas do ego de inibir os impulsos agressivos (Klein, 1952/2006, p. 98).

Com a gradual e recorrente reintrojeção de um mundo externo mais realista e reassegurador, o bebê estabelece dentro de si objetos completos e não danificados, o que ajudará no desenvolvimento da organização do superego. Como dito acima, nessa fase a tendência a reparar o objeto encontra-se em plena atividade, estando ligada, inexoravelmente ao sentimento de culpa. “Quando o bebê sente que seus impulsos e fantasias destrutivos são dirigidos a pessoa completa de seu objeto amado, a culpa surge em plena força e junto com ela, a necessidade premente de reparar, preservar ou fazer reviver o objeto amado danificado” (Klein, 1952/2006, p. 99).

Outra diferença em relação à posição esquizo-paranoide é a de que, na medida em que o sentido de realidade aumenta na relação do bebê com seus objetos, ele se torna mais capaz de distinguir entre a frustração imposta de fora e os perigos internos fantasiados. Ódio e agressão tornam-se mais ligados a frustrações reais ou a danos provenientes de fatores externos, o que demonstra avanço em direção a um método mais realista e objetivo para lidar com a própria agressividade.

Consequentemente, este método despertará menos culpa e capacitará a criança vivenciar e/ou sublimar sua agressão de um modo mais egossintônico.

Entrelaçado à posição esquizo-paranoide, o conceito de identificação projetiva, proposto em 1946, destaca um dos mecanismos de defesa mais importantes deste modo de vivenciar a realidade. Desde os estágios iniciais da vida, aspectos do *self* são projetados *para dentro* do objeto, de modo que se tenha a sensação de controlar o objeto desde dentro, fazendo com que o projetor os vivencie como parte dele mesmo. Apesar de intimamente ligado à posição esquizo-paranoide, este conceito permeia toda a obra de Melanie Klein e, mesmo não tendo sido profundamente discutido pela autora, tornou-se o disparador para muitas formulações posteriores, inclusive à própria noção de intersubjetividade e a ideia de empatia, fortemente discutida na atualidade. No texto “Sobre a identificação” (1955), Klein apresenta, através da história de Julian Green, um exemplo vívido de uma experiência subjetiva envolvendo o processo de identificação projetiva. A metáfora utilizada por Klein ilustra a essência de como seria habitar o corpo de outra pessoa e ainda assim não perder totalmente a noção de quem o sujeito realmente é. É essencial que o sujeito não se perca inteiramente no outro, é preciso que ele permaneça enraizado em si (Souza, 2012).

Para formular em linhas mais precisas o que seria a identificação projetiva, Klein retorna ao trabalho de Freud, “Luto e melancolia” (1917), onde o autor mostra a conexão entre identificação e introjeção. As principais conclusões extraídas por Klein, a partir da releitura do texto freudiano, são as de que o desenvolvimento do superego está reportado à introjeção nos estágios iniciais da infância; os objetos primários internalizados formam a base de complexos processos de identificação; a ansiedade persecutória, surgida da experiência do nascimento, é a primeira forma de ansiedade, seguida da depressiva; e que a introjeção e a projeção operam desde o início da vida pós-natal, interagindo constantemente e construindo o mundo do bebê. Este mundo será influenciado pelas boas e más experiências que estarão intimamente ligadas à relação do bebê com a mãe (seio); ela será o objeto primário tanto para os processos introjetivos quanto projetivos. Quanto mais a mãe investir libidinalmente na criança, mais seguramente o seio bom internalizado será estabelecido na mente do bebê e isto influenciará tanto a força como a natureza das projeções. Desta forma, compreendemos que não são apenas as partes do *self* sentidas como más ou destrutivas que são projetadas para dentro de outra pessoa,

mas também as partes que são sentidas como boas e valiosas. O investimento libidinal na mãe está intimamente relacionado ao mecanismo psíquico do bebê de projetar, para dentro dela, sentimentos bons e partes boas do *self*. Desta forma, o bebê sente que mantém protegido de si, os aspectos bons de suas fantasias, ao projetá-las e inseri-las na mãe boa e gratificante. As partes más e destrutivas seriam projetadas igualmente, com o objetivo de salvaguardar o ego do bebê – ainda cindido e arcaico – dos perigos e perseguições, além de tentar aniquilar ou “envenenar” a mãe má e frustradora. Para a autora, a identificação projetiva envolve apenas o inconsciente, a fantasia intrapsíquica do bebê.

Donald Winnicott, seguindo ao seu modo a linha de pensamento de Melanie Klein, começa a explicitar as diversas funções do objeto intersubjetivo bem como do encontro do sujeito com tal objeto. Ele constrói um novo enfoque sobre os primórdios da vida infantil, além de se preocupar com o desenvolvimento de técnicas voltadas para o tratamento de pacientes psicóticos e *borderlines*. Winnicott pode ser considerado um dos primeiros psicanalistas a se dedicar à uma compreensão efetivamente relacional da experiência infantil. Ele coloca no centro de suas investigações a relação como fator primordial para o pleno desenvolvimento das capacidades subjetivas do indivíduo e inaugura, de certa forma, a noção de intersubjetividade para a psicanálise.

O autor se utiliza do termo *dependência* para tecer suas considerações acerca dos processos de maturação do indivíduo. Segundo ele, o bebê encontra-se em estado de *dependência absoluta* ao nascer, o que exige alto grau de adaptação do ambiente às suas necessidades. A mãe é quem deve proporcionar ao recém-nascido um ambiente suficientemente bom, ou seja, favorável à evolução do ego e dos processos de maturação, onde não sejam exigidas reações à intrusão. Nem toda falha é propriamente sentida pelo bebê como uma intrusão; o que conta são as reações àquelas vividas como intrusão. O excesso de reações não provoca frustração e sim uma ameaça de desintegração. (Winnicott, 1963a). Constitui-se, portanto, uma *unidade dual* entre a mãe e o bebê. É neste momento de *dependência absoluta* que a mãe vive um estado de espírito extremamente particular, onde deverá fornecer os cuidados necessários ao seu filho. Em seu texto sobre “A preocupação materna primária” (1956), Winnicott se debruça sobre o relacionamento peculiar do qual fazem parte tanto a mãe quanto seu bebê. Nesta fase a mãe vive em um estado de sensibilidade exacerbada (que dura desde o final

da gravidez até algumas semanas após o nascimento do bebê). Este estado tão peculiar no qual se encontra a mãe, e que foi denominado por Winnicott de *preocupação materna primária*, é caracterizado como uma '*doença normal*', já que ela deve ter saúde suficiente tanto para desenvolvê-lo quanto para recuperar-se dele à medida que o bebê a libera.

O cuidado materno oferecido inicialmente através de uma intensa conexão afetiva, fornece um contexto para que a gradual constituição psíquica do bebê se desenvolva. Em outras palavras, a formação do ego se dará sobre o solo desses primeiros momentos de profunda disponibilidade materna. Isto fará com ele experimente movimentos espontâneos pertencentes a esta etapa inicial da vida, anterior àquela relacionada às pulsões. De forma análoga, a mãe deve proporcionar à criança uma adaptação suficientemente boa, tornando a vida de seu bebê pouco perturbada por intrusões, que, caso ocorram precocemente, interrompem seu '*continuar a ser*'. Para Winnicott a '*linha de continuidade do ser*' é onde os processos de amadurecimento físico e psíquico do bebê ocorrem, sendo eles normais (necessários ao desenvolvimento da criança) ou intrusivos (provenientes de falhas no cuidado/ambiente).

As reações provenientes de intrusões são sentidas por ele como *ameaças de aniquilação*, ou seja, ameaças à existência pessoal do eu. De acordo com Winnicott, "o fornecimento de um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a constituir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com as necessidades inerentes à vida" (Winnicott, 1956/2000, pág. 403). O momento caracterizado como dependência absoluta é marcado pela total adaptação do meio à criança. Entende-se aqui que a mãe deve ser capaz de não desapontar seu bebê, embora ela possa e deva frustrá-lo quando necessário no que diz respeito às suas necessidades pulsionais. Ela deve ser suficientemente boa e capaz de exercer a função que Winnicott denominou de *holding*, desempenhando o papel de corpo-auxiliar para o seu bebê e sustentando-o no tempo e no espaço.

No artigo intitulado "Teoria do relacionamento paterno-infantil" (1960a), Winnicott se dedica de forma mais específica ao conceito de *holding*, fundamental para o amadurecimento emocional e para a clínica psicanalítica. Ele comporta tanto um aspecto físico, como o segurar o bebê nos braços, levando em consideração o tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, como também um

aspecto simbólico que inclui a relação espacial em conjunto com o aspecto temporal, gradualmente adicionado na vida do recém-nascido, ou seja, para Winnicott:

O termo *holding* é utilizado aqui para significar não apenas o segurar físico de um lactente, mas também a provisão ambiental total anterior ao conceito de viver com. Em outras palavras, se refere à relação espacial ou em três dimensões com o fator tempo gradualmente adicionado. Isso se superpõe mas na verdade se inicia antes das experiências instintivas que com o tempo determinam as relações objetais. Inclui a elaboração de experiências que são inerentes à existência, tais como completar (e portanto o não-completar) de processos, que de fora podem parecer puramente fisiológicos, mas que fazem parte da psicologia da criança e ocorrem em um campo psicológico complexo, determinados pela percepção e pela empatia da mãe (Winnicott, 1960/1983, p. 44).

Neste contexto, o ego do bebê – que inicia seu processo de desenvolvimento desde o nascimento – é apoiado pelo ego da mãe. Por identificar-se com o infante ela é capaz de prover quase exatamente o que ele necessita em termos de *holding* e provisão do ambiente em geral. No momento referido, a fisiologia e a psicologia ainda não se tornaram separadas, ou ainda estão em processo de se tornarem. É por este motivo que o cuidado físico será eficaz para uma provisão ambiental na medida em que implica a empatia materna. Isto possibilitará um *holding* consistente, que servirá de solo para a futura constituição psíquica do bebê, da qual fará parte a sensação de estar inserido no tempo e no espaço.

O *holding* é acompanhado de outra importante função exercida pela mãe, que Winnicott denominou de *handling*. Ele diz respeito ao manuseio ou manejo do bebê, ou seja, ao modo como ele é tratado, manipulado e cuidado. Nessas condições ele entra em contato com as diversas partes de seu próprio corpo através das mãos delicadas da mãe. Elas perpassam o corpo do bebê facilitando a experiência de um estado interligado entre psique e soma. Desta forma, a mãe protege a *continuidade do ser* de seu bebê, tornando-o capaz de ter um ego com passado, presente e futuro, o que possibilitará o surgimento de falhas menores na adaptação do meio ao lactente, ou seja, a mãe retomará sua vida de forma gradual abrindo espaço para que o mundo externo seja apresentado à criança. Este momento receberá o nome de *dependência relativa* (Winnicott, 1963a).

Neste segundo momento a criança passa a tomar consciência de sua condição dependente, diferentemente do estado anterior, onde não existia essa capacidade de percepção. Aqui começa a surgir uma capacidade de adaptação por

parte do bebê a uma falha gradual do ambiente e a mãe deverá promover uma desadaptação gradativa do estado anterior. Um dos exemplos mencionados por Winnicott para ilustrar este estágio e distingui-lo do anterior é o seguinte:

Quando a mãe está longe por um tempo superior ao da sua capacidade [do bebê] de crer em sua sobrevivência, aparece a ansiedade, e este é o primeiro sinal que a criança percebe. Antes disso, se a mãe está ausente, o lactente simplesmente falha em se beneficiar de sua habilidade especial para evitar irritações ou incômodos, e certos desenvolvimentos essenciais na estrutura do ego falham em se tornar bem estabelecidos (WINNICOTT, 1963a/1983, pág. 84).

Diante disso a criança adquire pouco a pouco um senso de autonomia e se dirige para o estágio que Winnicott denominou de *rumo à independência*. Ela então se torna gradativamente capaz de se defrontar com o mundo e todas as suas complexidades, justamente por enxergar nele o que já está presente dentro de si. Ainda aqui caberá a mãe exercer a função de apresentação dos objetos. Ela deverá mostrar-se substituível, oferecendo à criança um encontro com novos objetos e marcando o início mais explícito das relações interpessoais. É aqui que permanecemos até o final da vida, visto que a independência nunca é atingida por completo pela perspectiva relacional.

Concomitantemente aos estágios descritos acima, Winnicott identifica em seu trabalho “O desenvolvimento emocional primitivo” (1945) três processos que se iniciam muito cedo, a saber, a *integração*, a *personalização* e a *realização*. Neste início de vida, a personalidade do bebê encontra-se não-integrada. Seu processo de integração iniciará logo após o nascimento estando ancorado em experiências que mantenham a criança aquecida e segura nos braços de quem lhe fornece cuidados. Desta forma, o ambiente circundante – que se caracteriza a princípio por rostos, sons e cheiros – passa a reunir estes elementos de forma gradual e transformá-los em um único ser chamado mãe (Winnicott, 1945). Como nos mostra Winnicott:

A tendência a integrar-se é ajudada por dois conjuntos de experiências: a técnica pela qual alguém mantém a criança aquecida, segura-a e dá-lhe banho, balança-a e a chama pelo nome, e também as agudas experiências instintivas que tendem a aglutinar a personalidade a partir de dentro (Winnicott, 1945/2000, p. 224).

Winnicott estabelece uma diferenciação importante entre estados de não integração e desintegração. O primeiro estaria ligado a um momento inicial da vida, onde o estado de integração ainda não foi experienciado. Ele aponta que na clínica, um dos exemplos de fenômenos de não integração é dado pela experiência muito comum do paciente que fornece todos os detalhes do fim de semana e no final se

sente satisfeito se tiver contado tudo, embora o analista sinta que não houve trabalho analítico. “Às vezes é preciso interpretar isto como a necessidade do paciente de tornar-se conhecido em todos os seus mínimos detalhes por uma pessoa, o analista. Ser conhecido significa sentir-se integrado ao menos na pessoa do analista” (Winnicott, 1945/2000, p. 224). O estado não integrado primário, fornecerá a base para os estados de desintegração, ou seja, carências neste cuidado inicial devido à falha ou atraso na integração primária predispõe, dentre outras possibilidades, uma desintegração da personalidade. Os estados de desintegração são vivenciados por um forte sentimento de despedaçamento e fragmentação do eu.

Em mesmo grau de importância estaria o processo de personalização, através do qual a criança experiencia o sentimento de estar dentro do próprio corpo. Assim como a desintegração, o fenômeno da despersonalização estará intimamente relacionado ao retardamento no processo de personalização, no início da vida. Novamente, o autor pontua que “é a experiência instintiva e a repetida e silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória” (Winnicott, 1945/2000, pág. 225). Este fenômeno pode se esconder atrás de sintomas como um sono profundo ou ataques de prostração.

No decorrer de tais processos o bebê entra em contato com algo que se configura como uma realidade externa. Na medida em que o bebê se torna mais integrado e com a sensação de habitar o próprio corpo, os diversos aspectos da realidade começam se apresentar, culminando no processo de realização. Porém, existe um momento na vida do indivíduo onde ele se depara com uma nova experiência, que se dá em uma região intermediária de experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto o mundo externo. Segundo o autor,

trata-se de uma área não questionada, pois nenhuma reivindicação é feita em seu nome, salvo a de que ela possa existir como um lugar de descanso para o indivíduo permanentemente engajado na tarefa de manter as realidades interna e externa separadas, e ao mesmo tempo inter-relacionadas (Winnicott, 1951/2000, pág. 318).

Para designar esta área intermediária da experiência, Winnicott introduziu a noção de espaço potencial, que incluiria o brincar, a criatividade, os objetos e fenômenos transicionais, o espaço analítico e a experiência cultural. É a partir do contato com este espaço que a criança adquire a capacidade de reconhecer o objeto como *não-eu*, identificando seu lugar (dentro, fora ou na fronteira). O bebê inicia

uma relação com algo descrito como primeira posse, onde adota um objeto especial e se torna ‘viciado’ nele. Diferentemente do primeiro objeto (seio), o objeto transicional tanto representa o seio da mãe quanto também representa aquilo que não o é. Um objeto que se instaura entre mundo interno e o mundo externo do bebê, que se configura como um intermédio entre o subjetivamente concebido e o objetivamente percebido.

O estudo apresentado por Winnicott substancia-se no aspecto ilusório da experiência infantil, aspecto esse que se admite em toda criança e que está intimamente ligado à adaptação da mãe às necessidades do seu bebê. É esta experiência inicial que lhe possibilitará ter a *ilusão* de que o seio da mãe é parte dele e que pode ser criado e recriado quantas vezes for preciso. O autor explica que “a mãe coloca o seio real justamente ali onde o bebê está pronto para criá-lo, e no momento certo” (Winnicott, 1951/2000, pág. 327). De forma análoga, há uma superposição entre o que a mãe oferece e o que o bebê é capaz de conceber. Portanto, o encontro com o objeto transicional é também a criação desse objeto, já que para esta terceira área – a área da transicionalidade e da experimentação – contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa. A questão da descoberta/criação nunca chega a ser formulada, deixando sempre em pauta o paradoxo existente, condição chave que permeia toda a obra de Winnicott.

O uso dessa noção para descrever o espaço no qual a subjetividade é criada, promove uma revolução no pensamento psicanalítico. Será a primeira vez que uma concepção paradoxal da constituição intersubjetiva do sujeito é plenamente articulada. O objeto e os fenômenos transicionais inauguram uma região neutra da experiência que não será questionada. Portanto, a ilusão se mostra indispensável para a experiência de onipotência, vivenciada pelo bebê em sua relação com a mãe, bem como no seu gradativo encontro com o mundo externo. É com Winnicott que vemos a ideia de intersubjetividade ganhar fundamentos teóricos, juntamente com sua aplicabilidade na clínica. Foi a partir dele que a empatia – discutida em psicanálise e valorizada na relação analítica – ganha lugar nos primórdios da relação entre a mãe e o bebê, sendo possível comprovar seu papel no desenvolvimento emocional do indivíduo.

Na linha da teoria das relações objetais, Ronald Fairbairn constrói um arcabouço teórico complexo e significativamente diferente dos postulados por Klein e Winnicott. Mantendo-se relativamente isolado do epicentro da psicanálise

londrina, Fairbairn constrói seu arcabouço teórico pautado na investigação de quadros esquizoides e propõe uma nova estrutura da personalidade, constituída a partir do mecanismo de cisão ao invés do recalque, que até então representava o principal mecanismo de defesa. A teoria de Fairbairn acabou por ser pouco revisitada pelos teóricos que o sucederam, aparentemente em função das terminologias complexas que o autor adotou. Apesar disso, suas contribuições foram de grande impacto para a psicanálise contemporânea e podem ser notadas nas obras de Guntrip, Kohut, Kernberg, Ogden, dentre outros.

O primeiro aspecto relevante e inovador na obra de Fairbairn é sua revisão da teoria da libido, em que compreende a atividade libidinal como sendo estreitamente vinculada e até mesmo subjugada à busca objetual. Este ponto é crucial para o entendimento da tradição na qual o psicanalista escocês se encontra. Ele acredita que a libido não visa primeiramente a descarga, assim como Freud e seus mais fiéis discípulos acreditavam, mas que antes de tudo, ela visa o encontro com o objeto. Klein já havia introduzido esta ideia, porém de maneira embrionária e sem abandonar por completo a teoria pulsional, visto que suas postulações atentam para a importância do objeto, mas entendem que a pulsão e a fantasia predominam no cenário inicial do bebê. Em seus estudos, Fairbairn pontua determinadas limitações da teoria da libido que, de acordo com Abraham, definiriam cada psicose e psicose neurose a partir da fixação em uma fase libidinal específica. No trabalho “Uma revisão da psicopatologia das psicoses e psicose neuroses” (1941) ele acrescenta:

Não obstante, as minhas próprias investigações não me deixam lugar para dúvida de que os estados paranoides, obsessivos e histéricos – aos que se pode juntar o fóbico – não representam, em essência, os produtos de fixações em fases libidinais específicas, e sim, simplesmente, uma variedade de técnicas utilizadas para defender o ego dos efeitos provocados por conflitos de origem oral (Fairbairn, 1941/1980, p. 24).

Em sua concepção, as fases estabelecidas por Abraham representam não só etapas da organização libidinal, mas também etapas no desenvolvimento do amor objetual. Portanto, uma das maiores limitações da teoria da libido seria a de conferir status de atitudes libidinais à inúmeras manifestações que se traduzem como técnicas do ego para regular as relações com o objeto. Sua proposta seria reformular a teoria do desenvolvimento libidinal não em termos de dominância de zonas erógenas presumidas, mas em termos da qualidade de dependência. De acordo com Fairbairn, as fases libidinais postuladas por Abraham e incorporadas por Freud à

teoria psicanalítica clássica devem ser substituídas por um modelo onde a relação objeto seja predominante.

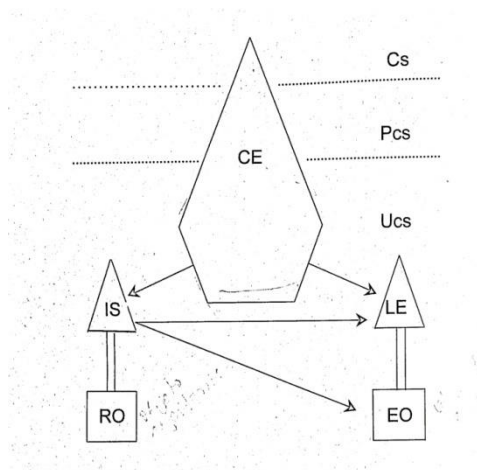
Em seu esquema, ele aponta três etapas do desenvolvimento das relações objetais infantis que se assemelham às postuladas por Winnicott. A primeira seria a etapa da *dependência infantil*, caracterizada pela atitude de tomar. Nela existiriam duas fases caracterizadas como a fase oral primária (pré-ambivalência), majoritariamente incorporativa – através da sucção e rejeição do seio – e a fase oral secundária (ambivalência), também incorporativa, mas agora através das atividades de morder ou sugar. A segunda etapa seria caracterizada como sendo a transição entre a dependência infantil e a dependência madura – etapa de *quase independência* - na qual haveria uma exteriorização do objeto incorporado e consequentemente uma dicotomia do objeto. Em seguida a criança atravessaria a fase de dependência madura, caracterizada pela atitude de dar, onde os objetos são aceitos, rejeitados e exteriorizados. O que aparece como novidade no esquema apresentado por Fairbairn é que ele se baseia na natureza da relação com o objeto, secundarizando a atitude libidinal. A partir do tratamento de pacientes esquizoides o autor insiste que “a maior necessidade de uma criança consiste em obter segurança decisiva a) de que é amada pelos pais e b) de que estes aceitam genuinamente seu amor” (Fairbairn, 1941/1980, p. 31). Sendo assim, o maior trauma sofrido por ela se daria no âmbito da frustração dessas necessidades, o que acarretaria no estabelecimento de “fixações nas várias formas de sexualidade infantil às quais a criança é conduzida, *na tentativa de compensar por meio de satisfações substitutas o fracasso de suas relações emocionais com os objetos exteriores*” (Fairbairn, 1941/1980, p. 32, grifos nossos). Ou seja, o que define a patologia não é a zona erógena em que a criança se fixou, por conta do investimento libidinal, mas sim a ausência de boas relações com objetos externos, o que a obriga a voltar seu investimento para os objetos internos. A busca pelo objeto não só antecede como define a atitude libidinal.

Em 1944, no artigo “As estruturas endopsíquicas consideradas em termos de relações de objeto”, Fairbairn inaugura um novo modelo de estrutura psíquica dinâmica. Nela ele formula a divisão de um ego tripartite, onde todos eles são dotados simultaneamente de energia e estrutura, diferentemente do que Freud

acreditava quando criou seu segundo modelo típico de ego, id e superego. Segundo Peixoto Junior (2014),

Do ponto de vista fairbairniano, o que a metapsicologia clássica fez foi tomar a pessoa humana, que é energia operando em modos direcionais (para objetos), para sobrepor a esse processo natural uma distinção artificial entre as atividades e a energia que supostamente as move. Para o autor, a visão do ego como um aparelho, com estruturas sem energia, é uma distorção linguística da atividade humana original, energizada e estruturada. Assim, não há nenhuma separação de ego e id. Não há nenhum poço de energia sem direção que se torna secundariamente orientada para objetos. As estruturas do ego têm energia – elas são energia – e esta se mostra estruturada e direcionada para os objetos desde o seu início. As pulsões, portanto, não podem ser separadas destas estruturas e das relações objetais que elas permitem que o ego estabeleça (Peixoto Junior, 2014, p 86).

Fairbairn sugere que as relações de objeto estão presentes desde o início da vida e são orientadas por princípios biológicos pautados na adaptação e na sobrevivência. Este ponto de vista corrobora com a teoria do apego formulada por Bowlby, que apesar de possuir pontos relativamente diferentes da teoria objetal, parte dos mesmos pressupostos calcados na biologia. A construção de uma estrutura endopsíquica fairbairniana começa com um ego unitário, com energia própria e que ao sinal da primeira falha ambiental se divide em três partes, a partir do mecanismo de defesa reconhecido como clivagem. Em primeiro lugar encontra-se o ego central, que possui sua parte consciente e que se relaciona com o objeto ideal. Este ego central pressiona os dois outros egos/objetos para que eles se mantenham inconscientes. De um lado está o ego libidinal (LE) em sua relação com o objeto excitante (EO), de outro está o ego antilibidinal ou sabotador interno (IS) em relação com o objeto rejeitante (RO). Indiretamente, o ego antilibidinal se relaciona com o ego libidinal e o objeto excitante. A imagem a seguir ilustra como Fairbairn pensou o aparelho psíquico. Nota-se que o id não faz parte de sua nova compreensão, o que coloca em xeque a questão pulsional.



Deste ponto de vista a relação insatisfatória com objetos externos, faz com que o sujeito precise construir objetos internos e estabelecer relações com eles de forma compensatória. Ao aplicarmos essa estrutura às relações iniciais, observamos que, pela ótica de Fairbairn, a mãe oferece três experiências diferentes à criança: uma gratificante, outra sedutora/excitante e uma terceira privadora. Sendo assim, os três objetos (ideal, excitante e rejeitante) representam a introjeção destas experiências relacionais. Para o psicanalista escocês, ego e objeto são aspectos inseparáveis e permanecem ligados desde sua origem. Sendo assim, o ego libidinal seria aquele que mantém a esperança no atendimento das exigências insatisfeitas no período da dependência infantil, mantendo seu relacionamento com o objeto excitante: “O ego libidinal, portanto, permanece num relacionamento perpétuo e carente com o objeto excitante. A promessa é mantida viva, mas a realização é impossível” (Peixoto Junior, 2014, p. 87). Já o ego anti-libidinal (sabotador interno) é o receptáculo de toda a destrutividade em decorrência das frustrações impostas pela não gratificação materna de seus anseios libidinais e mantém sua relação com o objeto rejeitante em função da característica privadora da figura materna. O ego central constitui-se como o *self* original saudável e opera nos moldes do princípio de realidade. Porém, uma experiência traumatizante com a mãe dá lugar a clivagem de parte deste ego acarretando a repressão das relações de objeto internas. “Nestes termos, o ego central é a única parte do *self* que está apta a se engajar na e aprender com a experiência junto aos objetos externos. A mudança no mundo inconsciente dos objetos internos é sempre mediada pelo ego central” (Peixoto Junior, 2014, p. 88).

Fairbairn é enfático ao afirmar que a pura busca de prazer no início da vida é um sinal da precariedade do funcionamento libidinal e, conseqüentemente, de relações insatisfatórias com o objeto. Levando em consideração que toda a elaboração desta estrutura endopsíquica pauta-se na investigação dos quadros esquizoides, o autor conclui que toda criança perceberá os limites de sua mãe para amá-la e que, portanto, “todos sem exceção somos esquizoides nos níveis mais profundos” (Fairbairn, 1940/1980, p. 7), havendo diferença apenas no grau dos limites de amor materno vivenciado pela criança. Mais tarde veremos as interseções entre a obra de Fairbairn e o postulado teórico de John Bowlby.

Outro autor que contribui para perspectiva interrelacional da constituição psíquica é Michael Balint. Seguindo os passos de Ferenczi, Balint foi considerado o principal guardião de sua obra e, conseqüentemente, quem se dedicou de forma mais intensa ao desenvolvimento de suas ideias. Incluído no grupo dos analistas independentes, o psicanalista chamou a atenção para aspectos relevantes da relação inicial entre mãe-bebê e que já vinham roubando a cena nos debates travados na época de suas postulações. Já na década de 1930 o confronto com casos onde a técnica clássica não se mostrava suficientemente eficaz fez com que Balint mergulhasse em investigações clínicas, com o intuito de flexibilizar a técnica psicanalítica – como seu precursor tanto postulou – e repensar os primórdios da formação de vínculos pautados na capacidade de amar e ser amado. A problemática do trauma permeia seus escritos e oferece um solo ainda mais rico para a mudança de paradigma em relação aos inícios da vida. Aqui, suas contribuições serão divididas em três importantes escopos teóricos: a primeira diz respeito à ideia de amor primário (1952), onde reforça a importância do objeto desde o início; a segunda versa sobre os modos de relação objetal estabelecidos e que geram ressonâncias no perfil defensivo posterior, levando o nome de *ocnofilia* e *filobatismo* (1987); a terceira, e talvez mais utilizada de suas contribuições, é a concepção de falha básica (1968/1993).

Partindo do início de suas pesquisas, no artigo “The final goal of psychoanalytic treatment” (1935), Balint indaga-se sobre os objetivos principais do tratamento analítico e constata a importância da regressão no processo terapêutico. Para isso ele empreende uma extensa revisão da constituição psíquica tal como inicialmente formulada por Freud. Sua maior crítica recaiu sobre o conceito de narcisismo primário, estado anobjetal predominantemente autoerótico (Freud,

1940[1938]). Essa concepção sustenta a ideia de que as relações de objeto estão presentes desde o início, como ele mesmo sinaliza:

o que é importante para o nosso problema é que a criança, tal como repetidamente Ferenczi assinalou, vive em uma relação de objeto libidinal desde o começo e sem esta relação de objeto libidinal simplesmente não pode existir (Balint, 1935, p. 194).

Para Balint, a relação de objeto é, antes de tudo, passiva: “a criança não ama, mas é amada” (Balint, 1935, p. 194). O objetivo da criança nesta relação inicial é ser gratificada, ser atendida na expectativa de seu amor. As falhas decorrentes deste processo, geram efeitos nas futuras formas de relação com objetos. Sua crítica ao conceito de narcisismo primário sustenta-se a partir de determinadas incoerências no discurso freudiano. Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), Freud pontua que no início, a pulsão está direcionada para o objeto fora do corpo da criança, voltando para ela apenas em um segundo momento, marcado pela perda desse objeto. É neste ponto que a pulsão se tornaria autoerótica, levando Freud à contatação vista no capítulo anterior, de que “o encontro com o objeto é na verdade um reencontro” (Freud, 1905/2006, p. 210).

Em seu livro *Thrills and regressions* (1949/1959), o autor expõe a ideia de substâncias amistosas, ou seja, a relação que elementos como água, terra, fogo e ar tem com o desenvolvimento infantil. Tais substâncias, na concepção de Balint, fazem parte de um mundo mais primitivo, onde as sensações corporais, gostos e cheiros prevalecem, e é daí que, gradualmente, os objetos nitidamente contornados emergem. Para ele certas funções operam desde o nascimento: “nós sentimos gostos e cheiros dentro de nosso corpo – dentro de nossa boca ou dentro de nosso nariz; além disso, as sensações em si mesmas, com mais frequência, não têm nada a ver com objetos, apenas com substâncias” (Balint, 1949/1959, pág. 63, tradução livre). Nestas experiências sensoriais observamos uma intensa interação entre o indivíduo e o mundo externo. O mesmo tipo de mistura ocorre com a sensação de temperatura; o frio e o calor são em parte sentidos como advindos de fora e em parte sentidos como um estado de nosso próprio corpo.

A forma como Balint valoriza as emoções e sensações corporais vivenciadas na infância e mais tarde, na vida adulta – principalmente no processo analítico – aponta para formulações posteriores acerca da noção de intersubjetividade, da relação paciente/analista e da comunicação não verbal, presentes em seu último

livro *A falha básica* (1968). Nele, Balint considera que as substâncias harmoniosas interpenetrantes, experienciadas pelo bebê no início da vida, na relação com principal figura de cuidado, retornam na relação com o analista. O ponto de vista proposto pelo autor denota que em um mundo de misturas e mesclas, não existem ainda objetos diferenciados, mas apenas substâncias ou expansões ilimitadas, com as quais o indivíduo se relaciona, “onde *self* e o entorno encontram-se harmoniosamente misturados” (Peixoto Junior, 2004, p. 25).

Seguindo esta linha, Balint dedica-se a compreender como esses estados se apresentam na clínica. Sua concepção sobre a regressão desempenhada pelo paciente no ambiente analítico contempla duas facetas importantes e merecidamente distintas. A regressão descrita como maligna visaria a gratificação e estaria ligada a estados histéricos, cujos problemas se situam na área do conflito edípico e pertencem a psicologia tripessoal. Já a regressão benigna visaria reconhecimentos que possibilitem o novo começo. Na concepção de Balint a regressão benigna ocorreria naqueles pacientes cujo problema reside no nível da falha básica, pertencente a área da psicologia bipessoal. Caso as necessidades do paciente sejam atendidas e reconhecidas no nível da regressão benigna, ela pode anunciar “novos começos” para o sujeito cuja inscrição traumática reside em níveis anteriores à uma mente integrada e capaz de suportar determinadas falhas.

Após nossa tentativa de esboçar em linhas gerais as teorias mais proeminentes da psicanálise inglesa, percebemos que na grande maioria delas, ocorre a constatação do valor adaptativo de determinados comportamentos humanos, principalmente aqueles que versam sobre a relação primária estabelecida entre mãe e criança e a formação dos mecanismos de defesa do ego. Tais mecanismos estariam servindo a função mais importante do ego: a adaptativa. Ou seja, em sua luta com o meio, o ego vê-se obrigado a modelar sua existência a fim de mitigar as falhas advindas das experiências com os objetos. A defesa não seria uma proteção do sujeito contra suas pulsões, mas sim contra a intrusão ou a ausência de relações satisfatórias e confortadoras.

4.2 Padrões de apego: convergências e divergências com as teorias das relações objetais

Como vimos na seção anterior, a escola independente de psicanálise e o legado sólido deixado aos seus seguidores não deve ser encarada como uma única abordagem, mas sim como uma pluralidade de contribuições que ora convergem e ora divergem em pontos muito específicos da prática e da teoria. Uma das características mais marcantes de seus principais fundadores é o abandono da teoria estrutural da pulsão e a substituição por uma teoria self-objeto (Fonagy, 2001). Podemos dizer que o foco recai sobre a constituição do ego em sua constante parceria com o objeto, deixando de lado a relevância fundamental dada por Freud aos aspectos ligados ao *Id*, o grande reservatório das pulsões que ditariam o comportamento e as patologias posteriores. Mesmo tendo abandonado a teoria da sedução em 1897 e adotado a teoria das pulsões – após perceber que as expectativas da criança precisavam ser levadas em consideração – Freud direcionou seu foco para as fantasias decorrentes da relação. A partir de então a psicanálise tornou-se intrapsíquica e a vida mental passou a ser entendida como monádica, voltada apenas secundariamente para os outros.

Apesar disso, é possível observar pontos de convergência entre a teoria de Freud e a de Bowlby. De acordo com Peter Fonagy (2001) a concepção de Freud sobre a capacidade do ego de criar defesas e organizar construções caracterológicas e sintomáticas como parte do processo de desenvolvimento tornou-se a pedra angular da trilogia de Bowlby, particularmente de seu último volume (Bowlby, 1973). Fonagy pontua que para Freud, “Suas proposições genéticas de desenvolvimento, exemplificadas na teoria psicosssexual do desenvolvimento, consideram todos os comportamentos compreensíveis como sequências de ações que se desenvolvem a partir de eventos infantis anteriores ou mesmo mais antigos” (Fonagy, 2001, p. 49-50, tradução livre). Além disso, a ideia de que a angústia possui suas raízes no medo de perder a mãe, postulada inicialmente por Freud no trabalho “Inibições, Sintomas e Ansiedade” (1926 [1925]) acaba por ser a principal motivação de Bowlby para construir a teoria do apego.

Em contrapartida, Bowlby modifica algo que parece ser essencial na teoria freudiana. Enquanto Freud desenvolvia o modelo da mente pautado nas leis da

física, em que o psiquismo operava mediante o acúmulo e a descarga de tensões, Bowlby dirige suas explicações pautado na teoria do controle, nascida na mecânica, desenvolvida na eletrônica e mais tarde adotada pela neuropsicologia. Em sua visão o indivíduo operaria a partir de fins estabelecidos para atingir uma meta e o comportamento instintivo seria o resultado de sistemas integrados de controle. Bowlby acaba por subverter a teoria do instinto quando propõe que “O comportamento instintivo não é herdado; o que é herdado é um potencial para desenvolver certos tipos de sistemas, aqui denominados sistemas comportamentais, cuja natureza e formas diferem, em certa medida, de acordo com o meio ambiente particular em que o desenvolvimento ocorre” (Bowlby, 1969/1990, p. 48). Desta forma, ele sugere a partir da teoria do controle que, para garantir a sobrevivência, deve ser estabelecido um equilíbrio harmonioso entre estabilidade e instabilidade dentro do meio ambiente de adaptabilidade evolutiva⁹.

Klein, assim como Freud, não abandonou a teoria das pulsões, apesar de ter sido a pioneira em destacar a importância do objeto na constituição psíquica. Porém, para Klein, este objeto e as relações que ele estabelece com o ego, são ainda de ordem intrapsíquica e ditados pela energia pulsional advinda do *id*. Ou seja, a relação de objeto kleiniana pode ser vista como sendo uma estratégia psíquica para lidar com as invasões pulsionais vividas pelo bebê, tendo o objeto a função de apaziguar, excitar ou reestruturar a emergência das pulsões. No texto “The nature of the child’s tie to his mother” (1958), Bowlby aponta que apesar de Klein acreditar que a primeira relação do bebê com a mãe compreende mais do que um instinto, ela afirma que os componentes orais desempenham um papel dominante. Klein parece oscilar entre a exposição da sucção do objeto primário num primeiro plano e uma variedade de referências à uma teoria mais ampla como pano de fundo.

⁹ Conceito proposto por Bowlby para designar um meio ao qual o sistema está adaptado. Ele sugere que mesmo que um comportamento seja aparentemente estável, ele pode estar aberto a um certo grau de influência do meio. Ele oferece como exemplo a construção de ninhos em árvores realizada pelas aves que, dependendo do meio em que se encontram alteram seu comportamento e constroem seus ninhos em rochedos. Dentro da etologia, este processo é conhecido como adaptação ao nicho. Entretanto, Bowlby lembra que nenhum sistema pode ser tão flexível que se ajuste a todo e qualquer meio ambiente. A ideia de meio ambiente de adaptabilidade evolutiva é essencial para compreendermos que somente nele podemos esperar que um sistema funcione eficientemente. Os sistemas comportamentais responsáveis pela maternagem numa determinada espécie funcionarão “em certas faixas de meio ambiente social e físico, mas não fora delas, e esses limites também serão diferentes de espécie para espécie” (Bowlby, 1969/1990, p. 50).

Bowlby, quando formula a teoria do apego, está fundamentalmente inserido nesta discussão e parte de pressupostos muito semelhantes aos de seus colegas. De acordo com Stephen Mitchell, em seu livro *Relationality: from attachment to intersubjectivity* (2000), um dos fatores que contribuiu para a suposta “expulsão” de Bowlby das discussões psicanalíticas foi sua insistência em desafiar alguns princípios básicos da teoria freudiana, lançando mão de dados do mundo real para embasar sua teoria. Identificando-se muito mais como um cientista, Bowlby forneceu hipóteses testáveis “e seu link com outros cientistas, especialmente etólogos de seu tempo, tornou sua posição extremamente convincente” (Mitchell, 2000, p. 81, tradução livre). Além disso, uma das principais modificações da teoria do apego em relação à psicanálise foi a atenção conferida por Bowlby à realidade dos fatos, com aquilo que acontece entre as pessoas e o mundo real. Ainda que os psicanalistas atuais tenham passado a falar mais de objetos internos, estados do *self*, representações e relações internas do eu com os outros, a assinatura da psicanálise e sua linguagem mantêm seu foco na internalidade (Mitchell, 2000).

Pensar a teoria do apego pressupõe que, invariavelmente, nos dediquemos ao estudo da etologia. Buscar semelhanças com o comportamento animal não só foi imprescindível para a teoria do apego, como remontou a origem biológica de determinados comportamentos humanos. Tanto Bowlby quanto Freud estavam envolvidos com as contribuições de Darwin. Freud tinha como um de seus projetos trabalhar as implicações das demonstrações de Darwin para a psicologia humana. Mitchell aponta que o modelo estrutural de Freud em relação à psique é uma recriação em um nível microcósmico das explicações macrocósmicas de Darwin sobre a evolução das espécies. Ou seja, “a ontogênese recapitula a filogênese” (Mitchell, 2000, p. 82, tradução livre). Porém, Bowlby possuía uma leitura relativamente diferente da obra de Darwin. Ele estava mais interessado sobre as condições de adaptação do animal ao ambiente, como os animais fazem para aumentar suas chances de sobrevivência.

Além das principais conclusões de que a criança nasce com uma pré-disposição para se apegar a figuras de cuidado – organizando seu comportamento para manter a relação de apego como chave para sua sobrevivência física e psicológica – Bowlby percebeu que as patologias advindas de distúrbios iniciais na relação de apego ocorrem, na maioria das vezes, em resposta à inabilidade dos pais

de irem ao encontro das necessidades de conforto e segurança da criança. Esta ideia oferece a sustentação para suas observações posteriores sobre os efeitos da separação na vida psíquica e emocional do indivíduo. Isto significa que a vida real tem uma influência determinante no desenvolvimento da criança.

Para entendermos melhor os pontos de contato e as divergências da teoria do apego com os postulados teóricos dos autores independentes, apresentaremos uma visão mais detalhada daquilo que se tornou a pedra angular de sua teoria: os padrões de apego desenvolvidos a partir da relação inicial com a principal figura de cuidado e seus desdobramentos psicopatológicos posteriores. Essa compreensão se faz necessária, visto que as interseções que unem as teorias, bem como os pontos que as afastam, versam principalmente sobre os aspectos psicopatológicos e à prática clínica resultantes de cada teoria esboçada.

De acordo com David Wallin (2007) a primeira relação de apego fornece o projeto inicial da mente. Essa relação estabelece padrões de comunicação interpessoal que são internalizados como uma coleção de padrões estruturais conhecidos como self. O conceito de modelos funcionais internos formulado por Bowlby pode ser encarado como representações ativas explícitas e que configuram o meio como mensagem. Ou seja, a estrutura de nossos diálogos com aqueles de quem depende nossa sobrevivência torna-se a estrutura inicial de nosso mundo interior. Mais adiante veremos como a noção de representação se modifica a partir da concepção de Bowlby sobre os modelos funcionais internos.

Como mostram as pesquisas de Mary Main (1985, 1995), uma das principais pesquisadoras no campo da teoria do apego, as regras que os bebês extraem dessas primeiras trocas governam não só seus comportamentos, mas também o que eles se permitem sentir, desejar, pensar e lembrar. “Estas regras estão codificadas nos modelos funcionais internos que preservam o conhecimento de suas histórias de apego e moldam suas relações futuras com os outros e consigo” (Wallin, 2007/2015, p. 84, tradução livre).

Como vimos no primeiro capítulo deste trabalho, Bowlby (1969) descreveu três padrões de apego que se solidificam entre o sexto e o décimo segundo mês de vida. Esses padrões foram classificados inicialmente por Mary Ainsworth como apego seguro, apego ansioso com evitação e apego ansioso ambivalente (resistente).

É importante ressaltar que, na concepção de Bowlby, o comportamento de apego está intrinsecamente vinculado com um outro tipo de comportamento, intitulado por ele de comportamento de cuidado. É a interrelação entre estes dois tipos de comportamento que configuram os padrões de apego desenvolvidos posteriormente. A interação da criança com a sua mãe e a forma como este vínculo se estabelece a partir do comportamento de cuidado formam o modo como cada indivíduo se comporta nas suas relações futuras.

As pesquisas posteriores de Mary Main foram de fundamental relevância para uma compreensão ainda mais aprofundada sobre como os fenômenos de apego atravessam gerações. Ao explorar as relações entre as experiências de apegos dos pais e de seus filhos, na pesquisa que levou o nome de “*Aldut Attachment Interview*”, novas e inesperadas conclusões foram extraídas. Ficou claro que não importava se os pais haviam sido privados ou nutridos quando criança, mas sim o grau de coerência versus incoerência na memória subsequente que eles carregavam sobre sua própria infância. “O que era crucial não era tanto o conteúdo do que havia acontecido, os eventos reais e comportamentos, mas a organização narrativa através da qual o passado tinha sido processado” (Mitchell, 2000, p. 85, tradução livre).

Seguindo as contribuições de Mary Main sobre a teoria do apego, nos dedicamos agora a exemplificar suas conclusões acerca do desenvolvimento dos padrões inicialmente formulados por Bowlby e Ainsworth. O padrão de apego classificado como seguro seria caracterizado como aquele em que a criança usa a mãe como base segura para suas explorações. Isso significa que demonstram atividade nas brincadeiras, buscam contato quando se sentem aflitos por uma separação breve. Neste cenário, quando são prontamente confortados pela principal figura de cuidado, voltam para suas explorações e brincadeiras. Essa breve descrição denota que uma criança que desenvolve um padrão de apego seguro possui um balanço flexível entre buscar proximidade e explorar o meio que a circunda. Main (1985, 1995, 2000) investiga, portanto, o que o apego seguro destas crianças revelava sobre seus pais. Ela conclui que ambas as figuras parentais possuíam a capacidade de valorizar livremente e refletir objetivamente sobre seus próprios relacionamentos de apego. Ela descreve o discurso desses pais como coerente e colaborativo. Ao revisitar suas histórias de apego percebeu-se que eram presentes, reflexivos e sinceros com suas emoções sem serem “sugados por elas”

(Wallin, 2007/2015, p. 87). Mesmo que relatassem experiências turbulentas e até mesmo traumáticas com seus próprios pais, os pais dessas crianças pareciam capazes de manter uma perspectiva balanceada que refletia seus esforços para entender seus pais e até mesmo perdoá-los. Main constata em suas pesquisas que, dentro deste espectro de crianças, também haviam pais que pareciam ter vivido apegos inseguros na infância, mas que também demonstravam coerência e colaboração com suas próprias histórias (Main & Goldwyn, 1984).

No espectro do apego inseguro evitante, Bowlby classifica tais crianças como esquivas e aponta que passam a evitar a mãe após a segunda ausência breve (durante a observação realizada por Ainsworth). Tais crianças pareciam tratar um estranho de modo mais amistoso do que tratavam a própria figura de cuidado. De acordo com Main (1995), tais características indicam que aos pais dessas crianças talvez tenha faltado flexibilidade e desenvoltura e a resposta da criança a estes primeiros lances de contato físico e emocional – podendo ser rejeitante ou até mesmo exageradamente intrusivo e controlador – é a evitação e o distanciamento. Estes pais seriam categorizados como “destituídos”¹⁰, justamente por minimizarem a importância da influência das relações de apego, e isto se tornava claro em seus discursos nada coerentes e nem um pouco colaborativos. Ambos os pais insistiam na falta de memória quando questionados sobre suas experiências infantis e havia uma nítida contradição entre a relação idealizada que eles desejavam ter tido e a relação problemática que eles aparentavam realmente ter vivido. Eram pais que, de alguma forma, aprenderam a inibir seus sentimentos e impulsos, o que os fazia manter, de forma inconsciente, uma espécie de isolamento emocional. Assim como seus filhos, eles não demonstravam raiva, angústia ou vulnerabilidade e pareciam ser amputados de sua capacidade para refletir sobre sua própria experiência, o que os tornava inábeis para responder aos sinais de seus filhos.

Os filhos evitativos e os pais destituídos compartilhavam um modo de experiência em que a atenção às questões relacionadas ao apego era radicalmente restritas. Ambos os grupos pareciam ocupar um mundo representacional governado por regras que minimizavam a consciência dos sentimentos em geral e dos sentimentos relacionados ao apego, em particular (Wallin, 2007, p. 90, tradução livre).

¹⁰ Wallin (2007) traz a contribuição de Main, classificando estes pais como “dismissing”. Aqui optamos pela tradução “destituídos”.

A interpretação de seus relatos e a observação direta das crianças demonstrava que as mesmas internalizavam o que os pais atuavam. Eles desenvolviam diálogos que excluía a expressão das necessidades físicas e emocionais de contato e seus filhos internalizavam esses diálogos formando modelos funcionais desintegrados, que não davam espaço para o desejo, nem para a tentativa de satisfazer suas necessidades de apego. A etologia nos ensina que a necessidades de conforto e conexão diante da ameaça ou de situações que causam dor é uma questão evolutiva e não há como ser extinta, apenas podemos aprender como nos defender contra.

A terceira classe de apego descrita por Bowlby e Ainsworth é aquele cuja característica preponderante se encontra nas raízes da ambivalência. Ela a classifica como apego ansioso. Ao passo que a criança evitante, no teste da situação estranha, mantém o foco apenas nos brinquedos a sua volta, a criança ambivalente se preocupa em manter seu foco apenas em sua mãe. De acordo com Wallin (2007) ela parece ser “alternadamente agarrada e raivosamente resistente, por um lado, ou reduzida à passividade impotente, por outro” (Wallin, 2007, p. 91, tradução livre). A criança ambivalente, neste sentido, torna-se difícil de ser acalmada e demonstra estar sempre preocupada em saber onde a mãe está. Isso faz com que sua capacidade para explorar o ambiente fique prejudicada. Todas estas características da criança acabam por ser uma reação às respostas imprevisíveis da mãe. Os pais da criança ambivalente, de acordo com Wallin, demonstram estar profundamente absortos em suas próprias preocupações relativas ao apego. Main (1995) demonstrou que esses pais pareciam trabalhar sob o peso de uma preocupação excessiva, confusa, irritada e até mesmo passiva com suas figuras de apego e que acabavam por comprometer a exploração de suas próprias histórias de apego. A observação de que esses pais tendiam a desencorajar a autonomia de seus filhos pode ser explicada pelo medo de abandono e de desamparo que pareciam estar por detrás de suas ansiedades. Eles se comunicavam de maneira confusa, gerando narrativas que eram difíceis de seguir, tangenciando os pontos relevantes da conversa iniciada pela entrevistadora. Sendo assim, este estado emocional criado por modelos conflitivos compromete a capacidade destes pais de perceber os sinais de seus filhos e de respondê-los de forma consistente com suas necessidades.

Main & Salomon (1990) acrescentaram à teoria de Bowlby um novo padrão de apego, classificado como desorganizado/desorientado. De acordo com eles, o comportamento demonstrado pela criança parece inexplicável, bizarro e notoriamente conflituoso ou dissociado. Os comportamentos da criança foram entendidos como refletindo o colapso de uma estratégia organizadora de apego: a figura para a qual canaliza biologicamente seu conforto e segurança é a mesma que oferece perigo e, portanto, seria também a fonte de seu alarme. Tais crianças apresentavam, na relação com seus pais uma atitude controladora, travestidas de cuidado. Alejandro Espada, no artigo “El Psicoanálisis Relacional y la Teoría del Apego” (2020), retoma as origens do apego desorganizado revisitadas e esmiuçadas por Beebe e Lachmann (2014). Na base deste padrão de apego estaria o sentimento da criança de não se sentir capaz de ler o estado emocional de sua mãe e consequentemente a dificuldade de sua mãe em perceber e reconhecer seu mal-estar. Isso faz com que a criança não se sinta conectada emocionalmente com sua mãe e não conheça sua mente, o que resulta em uma dificuldade de conhecer a si mesmo (Espada, 2020).

Main observou que os pais de crianças desorganizadas tinham experienciado traumas e/ou perdas que não foram resolvidas. Vale ressaltar que a questão mais relevante não era a experiência problemática em si, mas como essa experiência foi ou não integrada e entendida pelo sujeito. Estes traumas não resolvidos poderiam estar ligados à maus tratos infantis, depressão materna, abuso sexual, dentre outros, e se expressavam através de sinais de medo diante dos quais eles próprios se sentiam alarmados frente a falta de uma base segura na qual se apoiar. Essas crianças expostas a tanta privação, repetidamente confrontados com intoleráveis níveis de confusão e hostilidade por parte dos cuidadores são forçados a internalizar aspectos que eles, seus cuidadores, foram incapazes de integrar (Fonagy, 2001). Na clínica, estes pacientes se sentem perpetuamente ameaçados por dentro e por fora, sobrecarregados por uma vulnerabilidade contínua à dissociação, “porque olhar profundamente para si mesmo ou para os outros corre o risco de trazer à luz o que deve, por necessidade emocional, permanecer oculto” (Wallin, 2007, p. 96, tradução livre).

O que aparentemente torna-se comum entre os autores independentes da escola britânica é o fato de todos priorizarem os vínculos afetivos que se

estabelecem entre o bebê e sua principal figura de cuidado. A ideia de que a criança manteria com a figura mais próxima um vínculo tão forte desde o início da vida, fez com que muitos psicanalistas repensassem a teoria das pulsões formulada por Freud. Dois pontos de divergência surgem a partir deste novo paradigma. O primeiro deles seria a constatação de que a criança se vincula a outro indivíduo de forma primária e independente da necessidade de alimentação, assim como vimos em capítulos anteriores. O segundo, e talvez mais relevante dos pontos, seja a ideia de que o indivíduo, por mais jovem e prematuro que seja, obedece às regras da autoconservação, ou seja, a luta inicial é pela preservação de sua existência. A ideia de que o bebê nasce assolado pela pulsão de morte, considerada por Freud como a pulsão mais primitiva e essencial, é reivindicada por todos os psicanalistas que se viram diante de impasses clínicos ligados à problemática do trauma. Bowlby, quando formula a teoria do apego, utiliza-se da etologia por acreditar que a observação direta de animais e principalmente de sua vida instintiva, reforçaria a ideia de que bebê humano, assim como o filhote de qualquer espécie animal, nasce impulsionado a manter-se vivo e, por isso, o vínculo com uma figura que o carrega, o embala e o protege dos perigos externos e internos é a garantia desta sobrevivência.

Jonathan Pedder, no artigo “Apego e novo começo: alguns vínculos existentes entre o trabalho de Michael Balint e John Bowlby” (1994) menciona que, na sua opinião, o trabalho de Bowlby fornece a fundamentação psicobiológica que Balint estava procurando. Isto porque, ao falar sobre a regressão benigna, Balint observa em seus pacientes regredidos a necessidade que muitos tinham de agarrem alguma parte do corpo do analista, ou a estabelecerem algum contato físico. Contudo, Pedder observa que Balint não parecia muito seguro de como entender tais necessidades nos termos da teoria dos instintos, que o leva, inclusive, a mencionar “*um instinto para aferrar-se*” (Balint, 1968, p. 134, grifos do autor). Ainda assim, ele permanece tentando explicá-lo pelas linhas da teoria da libido: “este contato é definitivamente libidinoso e, ocasionalmente, pode ser mesmo altamente carregado” (Idem, p.145). A dimensão erótica permanece operante na explicação de Balint apenas pela falta de elementos que comprovassem a primazia da relação e sua independência dos aspectos sexuais.

Bowlby, no texto “The nature of child’s tie to his mother” (1958) anteriormente citado, enquanto revisava a literatura psicanalítica em sua busca por

explicações sobre a natureza do laço que liga um bebê à sua mãe, expressa que a escola húngara, onde se encontravam Ferenczi e Balint, se aproxima muito de suas ideias referentes ao apego, principalmente o conceito de amor primário elaborado por Balint (1937). Bowlby referiu-se ao psicanalista húngaro quando o mesmo cita que “Esta forma de relacionamento objetal não se acha ligada a qualquer das zonas erógenas; não é um amor oral, oral-sugador, anal, genital, etc., mas algo próprio (...)” (Balint apud Bowlby, 1958, p. 356). Fonagy (2001) afirma que Bowlby relaciona sua teoria do apego aos trabalhos da escola húngara, principalmente ao conceito de Balint sobre as relações objetais primárias. As semelhanças também podem ser encontradas nas defesas construídas pela criança que visam gerenciar suas ansiedades, através das atitudes filobáticas e ocnofílicas. Fonagy aponta que “a atitude filobática é uma declaração metafórica de um padrão evitativo/destituído, enquanto a descrição de seu oposto [atitude ocnofílica] se encaixa no padrão resistente/preocupado” (Fonagy, 2001, p. 95-6).

Também encontramos pontos de contato da teoria do apego com as ideias de Winnicott, principalmente a atenção que conferiu à importância de cuidados sensíveis para a formação de um *self* sólido e verdadeiro (Fonagy, 2001). A ideia de que o bebê humano nasce com potencial para experimentar uma sensação de continuidade pressupõe uma compreensão filogenética, ainda que Winnicott não se referisse ao desenvolvimento infantil a partir de terminologias biológicas. Muitos de seus artigos versam sobre a necessidade de se oferecer uma base para que o senso de *self* se desenvolva, para que o bebê permaneça seguindo a “*linha de continuidade do ser*”. A proposta de Winnicott de que a mãe deve ser “suficientemente boa” e que suas falhas são esperadas é também corroborada pelos estudiosos no campo da teoria do apego. Eles postulam que o envolvimento materno é mais benéfico para o crescimento pessoal do bebê do que a perfeição do encontro. Bretherton e col. (1979) reiteram que a harmonia da relação mãe-bebê contribui para o surgimento do pensamento simbólico e Bowlby reconheceu a importância de uma etapa do desenvolvimento em que a criança adquire a capacidade de conceber a mãe dotada de interesses e desejos próprios e separados dos seus.

Apesar das inúmeras semelhanças da teoria de Bowlby com os postulados de Winnicott, existe um importante ponto de divergência entre elas. De acordo com

Fonagy (2001), Winnicott estava muito mais vinculado à teoria dos instintos do que geralmente se constatou. A mãe suficientemente boa não seria apenas aquela que dá sentido aos comportamentos da criança, mas também a que permite a expressão do gesto espontâneo em termos de necessidades e impulsos. “Mães que não são suficientemente boas comunicam que esses impulsos são perigosos. Portanto, Winnicott, diferentemente de Bowlby, não considera as relações como independentes dos instintos” (Fonagy, 2001, p. 103, tradução livre). Na formulação de Winnicott instintos e relações estão inexoravelmente entrelaçados e sua teoria do *falso self* é um exemplo do quanto as excitações internas do bebê podem ser traumáticas quando o cuidador não está apto a conter essas demandas. Para Winnicott a teoria do apego deu pouca ênfase aos impulsos sexuais e ao prazer físico, bem como aos aspectos destrutivos e agressivos da personalidade.

O ponto de contato da teoria de Bowlby com os postulados de Fairbairn se dá principalmente na ideia de que a busca da criança não é pelo prazer e sim pela relação. A obtenção de prazer vinculada a diminuição da ansiedade resulta em uma relação de desejo entre o eu e o outro, algo que Bowlby se distanciou obstinadamente quando separa o comportamento de apego dos impulsos sexuais. Porém, um ponto de divergência entre eles foi o conceito de repetição. Por que o sujeito repete seus padrões de relação na vida adulta? De acordo com os teóricos do apego, esta repetição se dá primordialmente por uma questão cognitiva, ou seja, os modelos funcionais internos instauram marcas cognitivas que se perpetuam na vida adulta. Para Fonagy (2001), a questão evitada diz respeito ao motivo pelo qual “os indivíduos parecem incapazes de renunciar a modelos claramente mal-adaptativos” (Fonagy, 2001, p. 102). De acordo com Fairbairn (1952), a tendência a repetição baseia-se na devoção ou no apego obstinado à certas percepções iniciais do objeto. Eagle (1997) aponta que adotar novos modos de se relacionar pode declarar uma traição aos relacionamentos iniciais e torna-se impedida pela culpa e pelo terror de um mundo vazio e sem objeto, onde nenhum relacionamento está disponível. “Portanto, na visão de Fairbairn a repetição é motivada pela evitação da culpa e pela evitação do terror do vazio” (Fonagy, 2001, p. 102, tradução livre).

Adiante veremos como a psicanálise relacional passou a se dedicar cada vez mais aos aspectos sensoriais da experiência e como a dimensão não verbal da

comunicação ganha relevância fundamental para a compreensão de estados iniciais calcados na intersubjetividade.

4.3 Sensorialidade e dimensão não-verbal da experiência

Ao longo das últimas décadas, observamos a grande concentração de estudos no campo da sensorialidade e da corporeidade como fatores essenciais na constituição do psiquismo humano. Talvez o aumento das pesquisas que versam sobre os estados não verbais e sobre as dimensões sensoriais do corpo se dê, primordialmente, em função de quadros psicopatológicos não neuróticos observados na clínica contemporânea. Com o aumento de distúrbios cuja sintomatologia é própria de estados limites e *borderlines*, a psicanálise parece ter deslocado seu pensamento metapsicológico daquilo que chamava funcionamento neurótico para repousar seu interesse em funcionamentos primitivos. Esta mudança de foco surge a partir daquilo que se solidificou como uma clínica do trauma, que aponta para uma metapsicologia anterior ao complexo de Édipo e à aquisição da linguagem verbal, além de incidir sobre a capacidade para o pleno exercício dos processos de simbolização. A partir de então a sensorialidade passa a ser compreendida como aspecto fundamental e primordial para a constituição subjetiva, levando psicanalistas a buscarem conceituações que auxiliem na clínica.

Freud, no artigo intitulado “O ego e o id” (1923), afirma que “o ego é antes de tudo um ego corporal” (Freud, 1923, p. 238). Em nota de rodapé, ele continua sua ideia mostrando que “o ego deriva em última instância das sensações corporais, principalmente daquelas que têm sua fonte na superfície do corpo” (Idem, p. 238). Esta afirmação denota que Freud preocupava-se em manter o corpo e a sensorialidade advinda da superfície da pele como aspectos fundamentais do psiquismo humano. Ivanise Fontes, no artigo “A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo” (2006) mostra que, ao falar sobre um corpo que representa a superfície do aparelho mental, Freud estaria confirmando que a experiência tátil seria, portanto, o modelo da experiência psíquica. Esta fórmula freudiana de conceber o psiquismo como sendo o espelho da experiência corporal é elucidativa, mas instaura uma dicotomia entre corpo e mente. Apesar de contemplar as duas experiências, o corpo freudiano está a serviço do psiquismo. Com o nascimento de um aparelho

psíquico, o corpo passa a ser um corpo psíquico que só pode ser acessado e traduzido através das representações mentais que o sujeito constrói sobre ele.

Para tanto, nos cabe pensar que as noções de sensorialidade e de corporeidade se diferenciam das concepções freudianas. Nelson Coelho Junior (2010), apresenta aquilo que compreende por corporeidade, como sendo “uma alternativa para designar um campo específico de experiências sensoriais, afetivas e significantes, mesmo que protossimbólicas” (Coelho Junior, 2010, p. 53). Neste sentido, a noção de corporeidade é notoriamente diferente da noção de corpo, sendo este segundo marcado por sua clássica oposição com a mente. “O corpo aparece como uma unidade destacada e plenamente constituída, em suas funções orgânicas, espaciais e temporais. (...) constitui-se como elemento identificável, com identidade própria e lugar garantido nos mais diferentes discursos e práticas” (Coelho Junior, 2010, p. 53). Já a noção de corporeidade parece ser, na concepção deste autor uma alternativa a oposição clássica entre corpo-mente. Ele pontua que: “em termos propriamente psicanalíticos podemos enfatizar que a emergência do Eu no e pelo corpo abre inúmeras possibilidades para se pensar a constituição da subjetividade a partir de um modelo que não se reduza ao do binômio percepção-representação” (Coelho Junior, 2010, p. 56).

Ao pautarmos nossas investigações nas especificidades que envolvem a noção de sensorialidade, encontraremos autores que se dedicaram a explicitar a natureza das sensações corporais e seus impactos no desenvolvimento infantil e na vida adulta. Thomas Ogden tornou-se um dos psicanalistas mais proeminentes neste tema ao formular seu conceito de *posição autista-contígua*. A partir das contribuições de Donald Meltzer (Meltzer, 1975; Meltzer et al., 1975), Francis Tustin (1972, 1981, 1986) e Esther Bick (1968, 1986), Ogden (1989) cunha este conceito no intuito de apresentar uma forma mais primitiva de atribuição de sentido à experiência, anterior ao advento das representações simbólicas, e onde a predominância recai sobre as sensações corporais. É nesta forma mais elementar de experiência humana, onde há a predominância da vivência sensorial, que o mais rudimentar senso de *self* é construído. Esta construção será calcada sobre o ritmo das sensações, mais especificamente das sensações de superfície da pele. O ritmo e a experiência de contiguidade serão decisivos e essenciais para as relações

primitivas do bebê com seus objetos neste momento, onde a experiência sensorial é o bebê (Ogden, 1989).

Partindo da contribuição original de Melanie Klein sobre as posições esquizo-paranoide e depressiva, a proposição de Ogden sobre o termo *posição autista contígua* reflete a intenção de opor este tipo de organização psicológica àquela determinada por fases do desenvolvimento. Como vimos anteriormente, a ideia de *posição* traz consigo uma concepção dialética da constituição da experiência humana, diferentemente da noção de fase, que setoriza as vivências, restringindo-as a um determinado momento da vida. O estado de ser que é vivenciado neste tipo de organização psicológica se encontra em relação tanto sincrônica quanto diacrônica com as posições esquizo-paranoide e depressiva. Sobre este viés, Ogden acrescenta que as qualidades de experiência em cada posição são interdependentes, cada uma provendo o contexto para a outra. Portanto, há uma relação cronológica sequencial entre as posições ao mesmo tempo em que há uma simultaneidade interativa entre elas, na medida em que os três modos de experiência representam dimensões de toda a experiência humana. Em suas palavras:

Usei o termo posição porque vejo esta organização psicológica como um modo de desenvolvimento contínuo de gerar experiência em oposição a uma fase de desenvolvimento. Considero-o como tendo a mesma importância organizadora que as posições esquizo-paranoide e depressiva e oferecendo a mesma poderosa contribuição à dialética que constitui a experiência humana (Ogden, 1989, p.48, tradução livre).

Ao eleger os termos *autista* e *contígua*, Ogden visa estabelecer uma relação de antítese entre ambos. A palavra autista representa um sistema fechado, cuja sensorialidade manifesta-se como estado predominante, ao passo que a palavra contígua oferece a ideia de que a experiência de toque entre as superfícies corporais do bebê e da mãe é o principal meio pelo qual as conexões são formadas. “*Contígua* provê a antítese necessária às conotações de desconexão e isolamento que a palavra *autista* carrega” (Idem, p.50).

É importante ressaltar que Ogden diferencia o conceito de posição autista-contígua da concepção de Mahler sobre “autismo normal” (Mahler, 1968, p. 7) que existe nos primeiros meses de vida em um “sistema monádico fechado, auto-suficiente em seus desejos alucinatórios de preenchimento” (Mahler, 1968, p. 7). Para ele, a posição autista-contígua não deve ser vista como um sistema no qual a criança está isolada de seu mundo objetal, sem responder a ele. A relação objetal, neste tipo de experiência, é vivida em termos de “superfícies sensoriais geradas pela

interação do indivíduo com seus objetos e pelas transformações sensoriais que ocorrem com ele no curso dessas interações” (Ogden, 1989, p. 51). Sendo assim, a ideia de Ogden é de que o interjogo das experiências de *unicidade* e de *estar separado* da primitiva relação mãe-bebê, torna tolerável os momentos de consciência deste *estar separado* para o bebê. Em outras palavras, a elaboração normal da posição autista-contígua depende, sobretudo, da capacidade da mãe e do bebê gerarem formas de experiências sensoriais, que “cicatrizam” ou “tornam suportáveis” a consciência da separação que é um componente intrínseco da experiência inicial infantil (Tustin, 1986).

Frances Tustin aborda a temática do autismo, levando em consideração não apenas o autismo patológico, mas também o estado de autismo normal, necessário a todo o desenvolvimento saudável. Identificando-o como *autismo primário normal*, a autora pontua que:

o bebê é, naqueles primeiros dias da sua existência, a própria corrente de sensações da qual vão emergir, quais entidades ainda inominadas, os pontos de referência internos que lhe permitirão estruturar numa visão de mundo, podendo dizer que passará a interpretá-lo nos termos das ditas entidades, assim que adquirir a possibilidade de tolerar um certo sentimento interno de que está parcialmente separado (Tustin, 1972/1975, p. 68).

A ideia apresentada por Tustin é a de que esta fase autística deve ser diferenciada do que Freud chamou de narcisismo primário. O predomínio das sensações, presente no autismo, forma a base para o desenvolvimento do “eu” rudimentar, diferentemente do narcisismo primário, predominantemente associado às emoções e que surge mais tarde, após a estruturação de um ego primitivo e elementar. Em outras palavras, o estado autístico constrói um solo para o surgimento do narcisismo primário, não havendo concomitância entre os dois tipos de experiência.

Tustin marca uma característica importante da fase autística, a saber, que ela está associada com auto-sensualidade relativamente diferenciada. Ou seja, se por um lado esta fase não está totalmente desprovida de objeto – como acreditava Freud – por outro, as relações objetais não parecem estar operando desde o início – como pensam os teóricos das relações objetais – desenvolvendo-se gradualmente, a partir das experiências com a mãe. Neste período inicial, a criança parece reagir ao mundo em termos de seu próprio corpo e de disposições internas. Para Tustin:

Esse tempo primitivo é um estágio em que a experiência com ‘objetos-sensação’ centradas no corpo e com a mãe experimentada como um ‘objeto-sensação’ que constitui parte de seu corpo, prepara o bebê para relacionamentos posteriores com objetos ‘não-eu’ (not-self), experimentados como separados de seu corpo e aos quais ele tem que aprender a se ajustar (Tustin, 1972/1975, p. 15).

Tustin sustenta a ideia de que o autismo primário não é absoluto, ou seja, haverá provavelmente estados vacilantes de consciência de separação que preparam a criança para uma transição do estado primário dominado por sensações para um estágio em que o relacionamento emocional com pessoas separadas e diferentes de si pode começar a se desenvolver. Sendo assim, a sensualidade do bebê no estado de *autismo primário normal* e sua relativa indiferenciação, combinadas à adaptabilidade da mãe, protegem o recém-nascido das experiências *não-eu*. “Elas provêm um estágio protetor intermediário entre ser dentro do útero e ser fora dele” (Tustin, 1972/1975, p.18).

Ogden retoma o pensamento de Tustin para descrever dois tipos de experiência com objetos que constituem significados importantes para a definição da experiência no modo autista-contíguo. A primeira estaria relacionada à criação de “formas autísticas”, que surgem da experiência de toques delicados na superfície e que formam impressões sensoriais. Elas seriam idiossincráticas a cada um de nós e se associam a substâncias corporais como saliva, urina e fezes.

Experiências de formas (*shapes*) em um modo autista contíguo contribuem para um senso de coesão do *self* e também à experiência da percepção daquilo que está se tornando um objeto. Mais tarde, no desenvolvimento, palavras como ‘conforto’, ‘calmante’, ‘segurança’, ‘conectividade’, ‘sustentação’, ‘afago’ e ‘gentileza’, serão ligadas à experiência de formas (*shapes*) em um modo autista-contíguo (Ogden, 1989, p.55, tradução livre).

O segundo modelo de uma definição muito primitiva de experiência sensorial descrita por Tustin é a experiência com “objetos autísticos”. Um objeto autístico caracteriza-se como uma experiência sensorial de superfície dura, angular, criada quando um objeto é fortemente pressionado contra a pele do bebê. Nesta forma de experiência, o indivíduo experimenta suas superfícies como uma crosta dura ou a armadura que lhe protege contra o indizível e o inominável. Um objeto autístico é uma impressão sensorial de contorno que gera segurança, delinea e protege a superfície do indivíduo que se encontra exposta e vulnerável (Ogden, 1989). A autora demonstra que, ao se deparar com o mundo não-eu antes da aquisição da capacidade para suportar a separação da mãe, a criança pode lançar

mão de defesas primitivas para aplacar o sofrimento e a angústia advindos desta experiência. O surgimento de objetos autísticos – identificados por Tustin como partes do corpo da própria criança ou como partes do mundo externo experimentadas por ela como partes de si mesma – têm como finalidade obscurecer a quebra de continuidade. Eles visam manter à distância o reconhecimento do terrível e ameaçador não-eu, tendo como função neutralizar toda e qualquer percepção da existência de algo distinto de si mesmo, e por isso caracterizam-se como anormais e patológicos. Tais objetos são peculiares a cada criança individualmente e usados obsessivamente de modos idiossincráticos que impedem o desenvolvimento mental. Além disso, possuem uma qualidade ritualística e bizarra, retirando a real função para qual o brinquedo se propõe; nestes casos a criança mostra uma preocupação rigidamente intensa com eles. É importante frisar que os objetos autísticos são objetos dominados pelas sensações, ou seja, estão diretamente associados aos estados de autismo primário, onde também há o predomínio das sensações. Tustin afirma que o aparecimento de objetos autísticos na mais tenra infância pode ser considerado normal, já que este seria um estágio onde a criança faria pouca distinção entre seu corpo e o mundo externo. Eles se equiparariam aos objetos-sensação, mas logo perdem sua função caso o desenvolvimento seja satisfatório.

Fica claro na concepção desses autores que a contiguidade sensorial da superfície da pele, juntamente com a ritmicidade, são sensações básicas para o desenvolvimento de todo o conjunto que formará as relações objetais infantis, que estariam relacionadas com experiências nas quais a criança se vê, antes de tudo, segurada, cuidada, e falada pela mãe. A experiência sensorial no modo autista-contíguo oferece à criança o início da experiência de um lugar onde se sente, pensa e vive, através de certos recursos como forma, contorno, dureza, frieza, calor e textura, que são o começo das qualidades de quem se é (Ogden, 1989).

Na posição autista-contígua, a relação com os objetos é aquela em que a organização de um senso rudimentar de "Eu-dade" surge a partir de relações de contiguidade sensorial (i.e., toque), que ao longo do tempo gera a sensação de uma superfície sensorial limitada onde a experiência do sujeito ocorre (Ogden, 1989, p. 53, tradução livre).

Sobre os aspectos relacionados à superfície da pele, Didier Anzieu (1985) propõe o conceito de Eu-pele. Esta noção tornou-se difundida entre os psicanalistas que se dedicaram à investigação dos primórdios da constituição psíquica por

abarcam uma série de fenômenos sensoriais pautados no órgão de maior extensão do corpo humano. A pele, para Anzieu, determinaria a formação de complexas aquisições proto-perceptivas e serviria de envelope psíquico para o indivíduo. Além disso, seria um dos principais canais de comunicação da criança com seu meio e, conseqüentemente, da mãe com a criança. Para dar sustentação à sua hipótese, Anzieu recorre, assim como Bowlby, à dados etológicos que esclarecem a compreensão da função comunicativa e biológica da pele. Hermann, em 1930 já havia salientado que os filhotes dos mamíferos se agarravam aos pelos da mãe para encontrar uma segurança física e psíquica. Desta forma, Anzieu reafirma que

o desaparecimento quase completo da capa de pelo sobre a superfície do corpo humano facilita as trocas táteis primárias significativas entre a mãe e o bebê e prepara o acesso dos humanos à linguagem e aos outros códigos semióticos, mas torna ainda mais aleatória a satisfação da pulsão de agarramento entre os pequenos humanos. É se agarrando ao seio, às mãos, ao corpo inteiro e às roupas da mãe que ele desencadearia, como resposta, condutas até então atribuídas a um utópico instinto maternal (Anzieu, 1985/2000, p. 41-42).

Para definir o conceito de *Eu-pele*, Anzieu retoma diversas perspectivas psicanalíticas que passam inicialmente por Freud e Klein e posteriormente por Winnicott, Balint, Bion e Bowlby. Ele não deixa de pontuar a importância das experiências vividas pelo bebê em relação aos orifícios, que acabam por permitir o sentido de incorporação ou expulsão, mas entende que há algo mais importante que passa pela sensação. “O *Infans* adquire a percepção da pele como superfície quando das experiências de contato de seu corpo com o corpo da mãe e no quadro de uma relação de apego com ela tranquilizadora” (Anzieu, 1985/2000, p. 60). É assim, através das sensações advindas da superfície da pele, que a criança adquire a noção de limite entre um dentro e um fora, entre o que está no exterior e o que habita seu interior. O Eu-pele responde à necessidade de um envelope narcísico, assegurando ao aparelho psíquico a constância, a continuidade e a certeza de um bem-estar de base.

Igualmente, para Ogden, as experiências de superfície da pele constituem uma área em que ocorre algo como uma convergência entre o mundo de impressões sensoriais pré-simbólicas da criança e o mundo interpessoal feito por objetos que possuem existência separada – e fora do controle onipotente – da criança. É nesse momento que a criança poderá construir uma forma de estar no mundo em frequente relação com a mãe e com os outros objetos, ou elaborar um modo de ser onde haja

uma predominância sensorial que acaba por isolar um *self* potencial de tudo que se encontra fora de seu mundo predominantemente sensorial.

Sendo assim, a ansiedade advinda deste mundo sensorial envolve a vivência de desintegração iminente das superfícies sensoriais do bebê e de seus “ritmos de segurança” (Tustin, 1986), que resultam no sentimento de estar vazando, se dissolvendo, desaparecendo, ou caindo em espaços não delimitados e disformes. Ogden nos mostra que podem ser observadas, em alguns pacientes, manifestações comuns de ansiedade autista-contígua, como por exemplo, a sensação de não controlar os esfíncteres e outras substâncias corporais, não conseguir adormecer por medo de cair em espaços infinitos e sem forma. É observável clinicamente que muitos pacientes que sofrem de angústias relativas às esferas predominantemente sensoriais, na tentativa de aliviar tal estado, se cercam de cobertores, travesseiros, mantêm as luzes acesas ou colocam músicas familiares para tocar a noite inteira (Ogden, 1989).

A teoria do apego de Bowlby também oferece subsídios importantes para se pensar a infinidade de comunicações não verbais presentes no ambiente analítico. Sua ideia de que a criança só vai integrar em si aquilo que as relações de apego podem acomodar, implica no fato de que a criança exclui da consciência seus pensamentos, sentimentos e comportamentos que podem romper com suas relações de apego mais essenciais. De acordo com Wallin (2007), o resultado dessa equação é que esses pensamentos, sentimentos e comportamentos mantêm-se não desenvolvidos, desintegrados e, com frequência, impossíveis de verbalizar. As interações não verbais presentes desde o início da vida determinam seus impactos nas relações de apego e no desenvolvimento do *self* (Beebe & Lachmann, 2002).

Neste momento vale uma pequena apropriação da ciência cognitiva que pode explicar a necessidade de focarmos a escuta clínica na experiência não verbal. Alguns cientistas cognitivos, como por exemplo Kandel (1999), identificaram dois sistemas de memória denominados memória implícita e memória explícita. A memória explícita estaria mais intimamente relacionada com aquilo que compreendemos como memória. Já a memória implícita ou processual seria essencialmente não verbal, não simbólica e inconsciente. Sobre isto, Kandel (1999) afirma que “na memória processual, então, nós temos um exemplo biológico de

um componente da vida mental inconsciente” (Kandel, 1999, p. 508) e retoma o pensamento de Sanders (1998) e Stern e col. (1998) sobre a existência de *momentos de significado* na situação analítica, que representam a conquista de um novo conjunto de memórias implícitas que permite que a relação terapêutica progrida para um novo nível. Mais adiante, Kandel pontua que:

A interessante convergência da psicanálise e da biologia sobre o problema da memória processual nos confronta com a tarefa de testar essas ideias de maneira sistemática. Precisamos examinar, tanto de uma perspectiva psicanalítica quanto biológica, a gama de fenômenos que incluímos no termo “memória processual” e ver como eles se mapeiam em diferentes sistemas neurais. Ao fazê-lo, desejaremos examinar, em estudos comportamentais, observacionais e de imagem, em que grau diferentes componentes de um determinado momento significativo ou diferentes momentos desse tipo recrutam um ou outro subsistema anatômico da memória processual (Kandel, 1999, p. 510, tradução livre).

Podemos dizer que as memórias implícitas mais importantes envolvem a vivência processual e implícita de estar com os outros e de estar consigo mesmo (Wallin, 2007). Lyons-Ruth (1998, 1999) assim como Stern e seus colaboradores (1998) marcam a posição de que estas lembranças processuais se transformam naquilo que chamamos de *conhecimento relacional implícito*. Para Lyons-Ruth (1999), existe uma separação entre o conhecimento simbolizado consciente e o conhecimento processual implícito não-simbolizado. Ela compreende que eles se configuram como dois sistemas separados, mas que se influenciam mutuamente. Ou seja, há no indivíduo o desenvolvimento simultâneo dos sistemas processuais – que residiria nas raízes da comunicação não verbal operada pela díade – e dos sistemas de simbolização. As pesquisas sobre o apego demonstraram que a coerência dos *modelos funcionais internos* de apego está intrinsecamente relacionada com as formas coerentes de diálogo existentes entre os pais e a criança (Lyons-Ruth, 1999; van IJzendoorn & Bus, 1994). Este processo ocorre no campo do *conhecimento relacional implícito*. Nas palavras de Lyons-Ruth “O fato desses modelos [funcionais internos] serem revelados pelo diálogo verbal, no entanto, não significa que esses modelos em si sejam representados simbolicamente pelo sujeito, mesmo que eles sejam simbolicamente representados pelo pesquisador que observa ou pelo psicanalista” (Lyons-Ruth, 1999, p. 585). Neste sentido, o *conhecimento relacional implícito* opera fora da atenção focal e da experiência consciente, não sendo, portanto, traduzido em linguagem. “A linguagem é usada à serviço deste conhecimento, mas os conhecimentos implícitos governados por suas

interações íntimas não são baseados na linguagem e não são rotineiramente traduzidos em formas semânticas” (Lyons-Ruth 1998, p. 285). Adiante veremos como a teoria da representação sofre mudanças diante das descobertas promovidas pela teoria do apego, intimamente relacionada e inserida no campo da psicanálise relacional. Esta virada teórica também repercutirá em novos enfoques clínicos para a relação paciente-analista, remodelando o papel das comunicações não verbais e da interpretação, tema do nosso último capítulo.

4.4 Relacionalidade e intersubjetividade: impactos na teoria da representação

Desde as primeiras conceituações psicanalíticas o impacto das relações na psiquê humana sempre esteve no centro das investigações. Seria injusto afirmar que Freud não estava atento aos aspectos relacionais que rondam o indivíduo, bem como à construção de uma vida mental pautada na interação com os outros. Estes fatores delineiam, sem sombra de dúvida, todas as suas mais importantes publicações. Em sua primeira teoria, chamada de teoria da sedução, Freud afirmava que o impacto tóxico do outro era a causa da psicopatologia¹¹. No artigo “A etiologia da histeria” (1896), ele aponta que “os sintomas das histerias (...) são determinados por certas experiências do paciente que atuaram de modo traumático e que são reproduzidas em sua vida psíquica sob a forma de símbolos mnêmicos” (Freud, 1896/2006, p. 190). Porém, a ideia de que a criança era uma tela em branco, suscetível às invasões do meio externo pareceu muito simples, dando lugar à percepção de que a criança possuía desejos e expectativas (Mitchell, 2000) e de que todo o traumatismo provinha simultaneamente do exterior e do interior (Laplanche e Pontalis, 1964). Na carta à Fliess de 21 de setembro de 1897, Freud admite que não acreditava mais em na neurótica que atendia, o que o motiva a desenhar em linhas mais precisas o papel da fantasia na etiologia das neuroses. A criação da teoria das pulsões preencheu a lacuna deixada pela teoria da sedução, mas instaurou uma nova problemática, retomada anos depois pela psicanálise relacional: os outros significativos eram explorados pelas pulsões do recém-nascido e se tornavam

¹¹ A formulação da teoria da sedução ocorre entre os anos de 1895 e 1897.

fantasias. Ou seja, mais do que pelas ações dos outros, a criança era povoada pelas fantasias geradas pelas relações.

Este modelo torna-se a base da teoria da representação desenvolvida por Freud. Para a psicanálise clássica, a representação seria fundada a partir do binômio fantasia-pulsão. Ou seja, as fantasias formadas pela criança sobre os objetos seriam mediadas pelas manifestações pulsionais e inscreveriam no sujeito representações do mundo e principalmente de seu mundo interno. A representação, de acordo com Freud, sofre os efeitos da repressão que resultará na formação do inconsciente (Freud, 1915/2006). Ou seja, o inconsciente dinamicamente concebido por Freud seria um produto da incidência das repressões sobre as representações insuportáveis construídas pelo sujeito através do impulso instintivo. Este modelo representacional é pautado em uma lógica de pensamento consciente, onde o sujeito “forma objetos mentais em seu pensamento e abstrai deles teorias sobre a sua existência” (Bollas, 1987/2015, p. 310).

Sobre a mudança do polo da sedução para o polo pulsional, Laplanche e Pontalis (1967/1983) chegam a afirmar que nessa primeira teoria freudiana já havia sido demarcado o papel preponderante das recordações, das reminiscências e não efetivamente do acontecimento em si. Este enfoque dirigiu a psicanálise para a investigação do mundo intrapsíquico do indivíduo. A criança sai de um lugar totalmente passivo e passa ser estudada de um ponto de vista monádico, voltada apenas secundariamente para a relação. Ainda que esta transição radical tenha suscitado importantes descobertas no campo da vida mental, como os estados conscientes e inconscientes da mente, ela também relegou a relacionalidade à obscuridade.

Uma das perguntas trazidas por Stephen Michell (2000) é: “Por que a centralidade do relacional é tão fácil de se perder, de se esquecer, de relegá-la a um pano de fundo conceitual?” (Michell, 2000, p. 10, tradução livre). Segundo ele, parece ter algo a ver com o modo como nossos corpos parecem operar como unidades funcionais. Ou seja, nosso corpo segue uma sequência maturacional mais ou menos previsível, o que dá a impressão de que, mal ou bem, um bebê se desenvolveria apesar das adversidades de seu entorno. É assim que acontece em muitas espécies animais, que nascem preparadas para o ambiente em que vivem.

Ao mesmo tempo, crianças humanas dependem por muito tempo de cuidados físicos de adultos e isso se dá em função da fragilidade que apresentam desde o nascimento (Silk, 1999). O que Mitchell (2000) aponta é que a cultura ocidental assumiu uma concepção de que a mente humana é supostamente individual e monádica, que elas são propriedades exclusivas, subjugadas ao nosso controle onipotente e que nossas trocas intersubjetivas são um produto de nossas intenções.

Este paradigma tem seu início nas constatações cartesianas de uma mente como propriedade do sujeito, como aquilo no qual se pode confiar. A existência e, portanto, a relação se dá após a formação de uma consciência. Foi apenas nas últimas décadas, mais precisamente após a 2ª Guerra Mundial, que o pensamento relacional passou a ocupar o interesse de pesquisadores, trazendo a ideia de que a mente humana é um fenômeno social e que a interpenetrabilidade das mentes é o que possibilita o estabelecimento de uma consciência individual (Cavell 1993). Em outras palavras, de que a intersubjetividade precede a subjetividade.

O advento desta nova perspectiva trouxe consigo críticas em relação à teoria das relações objetais e à teoria do apego (Tronick, Morelli & Ivey, 1992; Rothbaum & col., 2000; Ribas & Seidl de Moura, 2004). De acordo com eles, há nas pesquisas iniciais sobre o apego um enfoque ocidental, que indica um pensamento etnocêntrico sobre o desenvolvimento das relações iniciais. Ribas e Seidl de Moura (2004) apontam que:

o posicionamento desses autores foi bastante crítico na medida em que eles negam a universalidade das três hipóteses centrais da teoria do apego, que são as hipóteses da sensibilidade, da competência e da base segura. Os autores utilizam observações comparativas realizadas entre Japão e Estados Unidos, e destacam que a teoria do apego requer mudanças fundamentais quando aplicada a culturas não ocidentais (Ribas & Seidl de Moura, 2004, p. 317-18).

Para Tronick, Morelli & Ivey (1992) a teoria do apego estaria focalizada em um modelo de cuidado e contato contínuos que não representam as diversidades das práticas parentais, que a figura de um cuidador primário não é observável em culturas mais comunitárias. Ainda assim Bowlby (1969) salientou que a pré-disposição biológica da criança para o apego seria dirigida a uma ou mais figuras de cuidado. O argumento de Van Ijzendoorn e Sagi-Schwartz (2001) é o mesmo dado por Bowlby, ou seja, de que a própria perspectiva evolucionária contempla uma tendência comportamental adaptativa, que se desenvolve de modo específico dependendo do nicho que o organismo está inserido. Isto não muda a descoberta de

que o ser humano nasce equipado com sistemas comportamentais que promovem a sobrevivência e que se direcionam para a relação, antes de tudo e independentemente, de qualquer outro comportamento.

Mitchell (2000) também retoma esta crítica e oferece uma interessante resposta. Ele nos diz que a crítica à teoria relacional é que ela mesma assume como certo o próprio fenômeno que está criticando. Afinal, tudo não seria culturalmente relativo? Isso só pode acontecer porque “seres humanos são fundamental e completamente criaturas culturais” (Mitchell, 2000, p. 12, tradução livre). A cultura só é um fator de extrema relevância porque os seres humanos só se tornam verdadeiramente humanos através dos apegos que vivem e das internalizações de suas figuras de cuidado, inseridas dentro da cultura que incorporam. Portanto, “a crítica pós-moderna à relacionalidade como universal e fundamental depende da presunção da relacionalidade como fundamental e universal” (Idem, p. 13, tradução livre).

Deste modo, retomamos a ideia de que a intersubjetividade precede a construção da subjetividade. Colwyn Trevarthen, no artigo “Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity” (1979), apresenta o conceito de intersubjetividade primária, a partir de pesquisas que detectam a interação muito precoce existente entre um bebê e sua figura de cuidado primordial. Esta concepção faz parte daquilo que se chamou de teoria da intersubjetividade inata, ou seja, de que a criança nasce com consciência especificamente receptiva a estados subjetivos de outras pessoas (Trevarthen, 1974, 1979, 1998). Na tentativa de definir os termos subjetividade e intersubjetividade, Trevarthen entende que, para que as crianças compartilhem um controle mental com outras pessoas, elas precisam possuir duas habilidades:

Primeiro, elas devem ser capazes de exibir aos outros pelo menos os rudimentos da consciência individual e da intencionalidade. Este atributo dos agentes atuantes eu chamo de subjetividade. Para se comunicar, os bebês também devem ser capazes de adaptar ou ajustar esse controle subjetivo à subjetividade dos outros: eles também devem demonstrar intersubjetividade (Trevarthen, 1979, p. 322, tradução livre).

As evidências encontradas por Trevarthen da existência de uma intersubjetividade inata, decorrem das pesquisas que indicam a capacidade do bebê para imitar as expressões faciais da mãe. A imitação neonatal e a comunicação mutua regulada demonstram que, desde o nascimento, o indivíduo é capaz de

detectar efeitos contingentes, ou seja, de reconhecer quando o comportamento do parceiro é ou não previsível ou inesperado. De acordo com Trevarthen, é através da “leitura” dos encontros no tempo, na forma e na intensidade do comportamento de cada participante da díade que ambos se envolvem em algo chamado protoconversa não verbal. Peter Fonagy concorda com a concepção de Trevarthen de que “Existe uma intersubjetividade primária. Nós nascemos acreditando que nossas mentes existem em outras pessoas. Nós nos voltamos para outras pessoas para enxergar o que está dentro de nossas mentes e para encontrar o significado das coisas” (Fonagy apud Wallin, 2007/2015, p. 53).

Neste ponto nos motiva uma interlocução com o conceito de identificação projetiva, inicialmente construído por Melanie Klein, mas amplamente discutido por psicanalistas como Bion, Ogden, dentre outros. A identificação projetiva, além de se apresentar como uma defesa contra os aspectos pulsionais ligados à posição esquizo-paranoide - como postulou Klein - e de representar uma forma de comunicação inicial entre mãe e bebê - como reivindicou Bion e Ogden - ela é a prova de que o ser humano nasce equipado biologicamente para a relação. O bebê humano nasce predisposto à relação, a compartilhar experiências e a confiar ao outro certas partes de sua vida subjetiva, já que a existência possui essa característica natural de não ser possível suportá-la sem alguém com quem contar. Por este motivo, quando o outro desta equação não consegue receber de forma satisfatória o que o indivíduo lhe oferece, a relação de confiança se rompe e os desdobramentos podem ser inúmeros. A confiabilidade nas relações se dá pela perspectiva de que podemos nos assegurar na existência de alguém que receberá nossas mais confusas ou alegres sensações.

Na concepção de Daniel Stern (1985), os bebês se voltam para suas mães na tentativa de encontrar algo sobre eles mesmos - mas também sobre os outros e o mundo que os circunda. Ao forjar o termo *sintonia afetiva*, Stern aponta para um processo duplo que se estabelece entre a díade mãe-bebê: “ressonância emocional e comunicação, que nos guiam para sentir algo intimamente semelhante ao que a outra pessoa está sentindo e transmitir ao outro essa experiência compartilhada” (Wallin, 2007/2015, p. 53). Stern acredita que apego e intersubjetividade são sistemas separados, mas complementares. Para ele, o sistema de apego contrabalança nossas necessidades relacionais de segurança e proximidade física, tornando a exploração do mundo e a aprendizagem possíveis. O sistema

intersubjetivo é dirigido por nossa necessidade de conhecer e ser conhecido pelos outros. Assim como o apego, a intersubjetividade oferece uma vantagem de sobrevivência evolutiva. Wallin (2007) afirma que é possível estar apegado sem estar intersubjetivamente relacionado, como se observa no autismo, assim como é possível estarmos intersubjetivamente relacionados sem que uma relação de apego esteja colocada – como quando se vive um encontro casual com um estranho que parece ser uma “alma-gêmea”. Porém, é muito mais frequentemente observável o quanto a intersubjetividade e o apego estão entrelaçados, principalmente se pensarmos na experiência analítica.

Para que possamos delinear os impactos da psicanálise relacional na teoria da representação será necessário retomar algumas perspectivas teóricas precedentes. O primeiro impacto que gostaríamos de destacar é a mudança de foco da fantasia para a realidade dos fatos. Ao colocar os eventos reais, as interações reais, como foco primordial da constituição psíquica, o mundo representacional interno da criança já pode ser enxergado por outra perspectiva. Se antes as representações advinham das fantasias geradas pelo mundo pulsional do indivíduo, agora esse arcabouço representacional passa a ser construído mediante aquilo que é factual, ou seja, o que realmente aconteceu – ou, na visão de Bowlby, também aquilo que deixou de acontecer. À essa perspectiva, Daniel Stern (1977/2002) acrescenta: “A meu ver, o mundo representacional interno tem uma base sólida na realidade da experiência vivida. Esta é uma visão em desacordo com a crença psicanalítica tradicional de que muito do mundo do objeto interno é baseado na fantasia” (Stern, 1977/2002, p. 5, tradução livre).

Modell (1992) revisou o uso de termos como representações de *self* e representações de objeto dentro do arcabouço teórico da psicanálise. Ele sugere que esses termos têm sua origem no pensamento filosófico do século XVIII, através das ideias de Locke e Mill, acabando por influenciar seu uso na psicanálise, que tomou as representações como uma imagem estática e mecânica de si mesmo e do objeto. Modell notou que Sandler e Rosenblatt (1962) não enxergam as representações como passivas, mas sim como sendo um produto da criação fluida da criança. O conceito de representação do processo interativo altera substancialmente o uso dos termos, indicando que a interação é que é representada em sua relação com o

sistema autorregulatório. Essas interações iniciais, portanto, constroem estruturas de memórias inconscientes.

De acordo com Beebe, Jaffe e Lachmann (1992), a interação estabelecida entre a díade mãe-bebê fornece um caminho para a previsibilidade no desenvolvimento, ou seja, as ações e reações de cada participante da díade, constroem previsões no comportamento, capazes de influenciar a comunicação inicial que se estabelece entre o par. Muitos autores observam o relativo fracasso em prever tais comportamentos se o foco estiver apenas do indivíduo. Sameroff & Chandler (1976) argumentam que a dificuldade na previsão decorre do uso de modelos simplificados de desenvolvimento. Não é possível prever apenas a partir do organismo, assim como não é possível prever o comportamento apenas com base no ambiente. A previsão é baseada na transação entre o organismo e o meio ambiente e em suas reestruturações regulares. Zeanah et al (1989) argumentam que a continuidade no desenvolvimento, documentada na literatura infantil empírica, é observada a partir do nível das estruturas de relacionamento. Sendo assim, o conceito trazido por Beebe, Jaffe e Lachmann de organização interativa da experiência e de estrutura psíquica é baseado em uma visão de sistemas diádicos de comunicação.

Mãe e filho constroem em conjunto as regras de negociação da relação social. Essas regras orientam o gerenciamento da atenção, a tomada de turnos, a participação no discurso e o compartilhamento de efeitos. Essas regras são representadas, "internalizadas" e definem a organização inicial da estrutura psíquica (Beebe, Jaffe e Lachmann, 1992, p. 9, tradução livre).

O modelo de representação que os autores empregam é um modelo de processo. Eles afirmam que é um processo interativo, ou uma sequência padronizada de movimentos entre duas pessoas, representada pelo bebê (Beebe, 1986). Stern (1977; Beebe & Stern, 1977) emprega um modelo de processo semelhante, definindo a representação na esfera social como a internalização de uma intercoordenação de esquemas de ação interpessoais dinâmicos. Um esquema de estar com outra pessoa é a memória de uma série dinâmica de eventos. Beebe, Jaffe e Lachmann (1992) o conceituam como "representações interativas", ou seja, o que é representado é o padrão dos comportamentos interativos advindos dessas trocas. Os autores sugerem que

o que é inicialmente representado não é o objeto *per se*, mas sim uma relação de objeto (...). Essas representações do *self* e do objeto são simultaneamente construídas e são construídas na relação com o outro. Portanto, o que é representado pela criança é um fenômeno diádico emergente (...). Essa representação inicial continuará através do sistema de representação não verbal, e pode ou não ser posteriormente traduzido para o sistema de representação verbal” (Beebe, Jaffe e Lachmann, 1992, p.10, tradução livre).

Christopher Bollas no livro *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado* (1987/2015) oferece uma nova perspectiva psicanalítica que acompanha as conceituações anteriormente citadas. Para ele “é preciso dar espaço para a internalização que o bebê faz da lógica paradigmática operacional dos pais, o que penso estar chamando por uma nova terminologia, a do conhecido não pensado” (p. 310). Ele aponta a necessidade de se criar um termo para representar aquilo que é conhecido, mas que ainda não foi pensado, processado mentalmente. Sua perspectiva segue a lógica da teoria das relações objetais e assim como ele, muitos psicanalistas relacionais (Fonagy, 2001; Mitchell, 2000; Sullivan, 1953; dentre outros) se depararam com as limitações do modelo representacional freudiano que não contempla as representações não submetidas à incidência da repressão e que são, por excelência, não verbais e sensoriais. Para Bollas, as primeiras memórias de ser e de se relacionar são identificadas na experiência do indivíduo em sua relação com aquilo que chamou de *objeto transformacional*. Em sua concepção, a experiência transformacional com o objeto seria “a sensação de se lembrar de algo que nunca foi aprendido cognitivamente, mas conhecido existencialmente e que é mais a memória do processo ontogenético do que os pensamentos ou as fantasias que ocorrem depois de estabelecido o *self*” (Bollas, 1987/2015, p. 52).

Bowlby (1969) argumentou que foi uma necessidade evolutiva termos um mundo representacional que mapeia o mundo real. Ou seja, para que possamos funcionar com eficácia, precisamos conhecer o mundo e a nós mesmos, e esse conhecimento deve ser portátil (Wallin, 2007). Em termos da teoria do apego confirma-se que, se as relações iniciais foram seguras, o resultado pode ser uma capacidade para responder, sentir pensar e agir com abertura e flexibilidade. Sendo assim, há a possibilidade de modificar representações antigas a partir de novas experiências. “Esta maleabilidade representacional pode ser usada, junto com nossos sentimentos, como guias na moldagem adaptativa de nossas escolhas

conscientes” (Wallin, 2007, p. 65, tradução livre). Caso as relações iniciais sejam marcadas por evitação, ambivalência ou desorganização – de acordo com padrões de apego definidos por Bowlby – a capacidade do indivíduo para flexibilidade e modificação representacional estará comprometida. Portanto, o que está em jogo é o quanto as relações iniciais ofereceram ou não uma base segura na experiência relacional e consequentemente uma representação mental desta seguridade. Estas representações internas nos levam a restaurar o equilíbrio emocional, as vezes através da obtenção de contatos simbólicos com figuras de apego que oferecem segurança, sem que necessariamente busquemos uma proximidade real com elas (Mikulincer & Shaver, 2003; Holmes, 2001).

Esta relação simbólica que estabelecemos com o mundo pode ser explicada através de processos evolutivos e foi amplamente discutida por autores como Pierce (1903) e Terence Deacon (1997). Peirce identificou três tipos de sinais na linguagem: icônica, indicial e simbólica. Deacon se deteve mais especificamente na explicação da linguagem indicial e da linguagem simbólica, apontando as diferenças entre as duas. Jean Knox (2009), retoma o pensamento de Deacon e argumenta que:

A comunicação indicial é um padrão de relacionamento no qual qualquer comunicação é coercitiva, de forma que o chamado alarmante de um animal garante que todos os outros animais fujam do predador que se aproxima; o sinal não aponta apenas para um objeto, mas sua função também é evocar uma resposta comportamental ou emocional específica da outra pessoa, sem lhe dar espaço para refletir sobre essa resposta ou escolher uma alternativa” (Knox, 2009, p. 29, tradução livre).

Esta linguagem indicial é observada no primeiro ano de vida de uma criança, em suas experiências corporais de auto-agenciamento (*self-agency*) dentro das relações. Fonagy et al. (2002) apresentaram um diagrama dos estágios percorridos pelo ser humano em direção ao auto-agenciamento: até os seis meses de vida, o bebê experimenta aquilo que Fonagy chamou de *agenciamento físico*, no qual ele adquire a consciência de que suas ações provocam mudanças no ambiente físico. Entre os três e nove meses, a criança passa pelo *agenciamento social*, a partir do qual compreende que suas ações provocam respostas de espelhamento emocional e comportamental em outras pessoas. Entre os nove e vinte e quatro meses de idade, apresenta-se o *agenciamento teleológico*, onde já está presente um sentido de propósito, as ações são vistas como direcionadas a um objetivo; já ocorre a capacidade de escolher ações para produzir o resultado desejado. A intenção ainda

não foi reconhecida como separada da ação. Aos dois anos a criança caminha para o *agenciamento intencional*, onde há o reconhecimento de intenções como distintas da ação. “As ações são vistas como causadas por intenções e desejos anteriores. As ações podem alterar os estados mentais.” (Fonagy apud Knox, 2009, p. 29, tradução livre). Entre o terceiro e quarto ano, a criança chega ao *agenciamento representacional*. Nele as ações são vistas como causadas por intenções e também são reconhecidas como processos mentais. A mente é representada. Portanto, as intenções não são apenas meios para um fim, mas estados mentais em si mesmas. O último estágio do auto-agenciamento se dá a partir daquilo que Fonagy chamou de *Self Autobiográfico*, onde há a organização de memórias pessoalmente experienciadas, ligadas às representações e à consciência de uma história pessoal.

Fonagy demonstra que uma das maiores contribuições de Bowlby dentro da teoria do apego é a clareza com que descreve o sistema representacional que media e garante a continuidade dos comportamentos interpessoais (Bowlby, 1969). Este sistema foi nomeado por ele de *modelos funcionais internos*. Stern (2004) esboçou em suas pesquisas que, na interação entre o par bebê-cuidador, a repetição de inúmeras atividades cria um repertório de *momentos presentes* que se tornam representados em *esquemas de como estar com os outros*¹² (Stern, 1995). Estes esquemas pertencem ao domínio do *conhecimento relacional implícito*, algo que se traduz tal como a pedra angular dos *modelos funcionais internos* de Bowlby. Lyons-Ruth (1998) indica que o *conhecimento relacional implícito* inclui aquilo que chamamos de relações objetais internalizadas, mas, segundo ela, este termo traz consigo a conotação de que o sujeito recebe de outras pessoas suas representações, ao invés de representar um padrão regulatório de construção mútua. Ou seja, a crítica de alguns pesquisadores da infância à teoria das relações objetais recai sobre a relação que este modelo estabelece com a patologia e não com o relacionamento adaptativo: “elas costumam se referir mais às relações passadas e suas ativações na transferência do que aos modelos representacionais em geral, que são constantemente acessados e atualizados nos encontros diários” (Lyons-Ruth, 1989, p. 285). Em seguida ela sugere que o conhecimento relacional implícito deve ser visto como uma construção que eleva as relações objetais internas à uma concepção

¹² No original: Schemes of ways of being-with-another

mais geral dos sistemas representacionais, algo que Bollas (1987/2015) incorporou em sua teoria sobre o conhecido não pensado.

Bowlby (1969/1990), por sua vez, não satisfeito com a teorização clássica sobre o mundo interno das representações mentais, rejeita a conceituação kleiniana de que as relações de objeto internalizadas e as fantasias surgem de dentro da criança. Para ele, elas são um produto das interações reais da criança com pessoas e não se caracterizam como imagens ou mapas estáticos. Desta forma, ele argumenta que as interações repetidas da criança com seus cuidadores resultam em um conhecimento sobre o mundo interpessoal, registrado internamente como modelos funcionais. No livro *Separação* (1973), segundo volume de sua trilogia, Bowlby afirma:

cada pessoa constrói modelos funcionais do mundo e de si própria nesse mundo; com auxílio desses modelos, a pessoa percebe eventos, prevê o futuro e elabora seus planos. Nos modelos funcionais do mundo que cada pessoa constrói, um fator-chave é a ideia que faz de quem são suas figuras de apego, onde podem ser encontradas e como respondem. Analogamente, no modelo funcional do eu que cada pessoa constrói, um elemento-chave é a noção que tem de quão aceitável ou inaceitável ela é, aos olhos de suas figuras de apego (Bowlby, 1973/1984, p. 221-222).

O conceito de *modelos funcionais internos* engloba aspectos representacionais que se encontram no campo das experiências não verbais advindas da interação com os outros. Mary Main e seus colaboradores (1985) indicam que os *modelos funcionais internos* podem ser mais bem concebidos em termos de processos estruturados cujo objetivo deve ser obter ou limitar o acesso à informação e não como imagens internalizadas de self e de objeto, tal como a teoria psicanalítica clássica postula. Em outras palavras eles são “um conjunto de regras conscientes e inconscientes para a organização de informações relevantes para o apego” (Main et al., 1985, p. 67, tradução livre). Mais adiante, ela acrescenta: “Os modelos funcionais internos estarão relacionados não apenas às diferenças individuais nos padrões não verbais de comportamento, mas também aos padrões de linguagem e de estruturas da mente (Main et al., 1985, p. 67, tradução livre).

Portanto, a construção destes *modelos funcionais internos* dependerá das oportunidades que o indivíduo teve na infância para observar e explorar a mente de seu principal cuidador. Deste processo decorre, por conseguinte, a aquisição da função reflexiva e da capacidade para *mentalização* (Fonagy, 2001). Nos

debruçaremos sobre este tema no próximo capítulo, dedicado à clínica psicanalítica e seus enquadres a partir de uma ótica sensorial e majoritariamente não verbal da experiência e da comunicação humana.

5

O inacessível à fala: manejo clínico da esfera não verbal

*Via-se metade ao espelho porque se via sem mais ninguém,
carregado de ausências e de silêncios como os precipícios ou poços
sem fundo. Para dentro do homem era um sem fim, e pouco ou nada
do que continha lhe servia de felicidade. Para dentro do homem o
homem caía.*

Valter Hugo Mãe, O filho de mil homens.

No capítulo anterior nos dedicamos à compreensão dos aspectos sensoriais e não verbais no curso do desenvolvimento infantil. Este ponto acrescentou à discussão a função primordial das relações de apego desde os primeiros momentos de vida do bebê. Sendo assim, assumimos um verdadeiro distanciamento das perspectivas hedonistas sobre a construção do psiquismo para nos aproximarmos de um enfoque interacionista. Podemos dizer que os psicanalistas depois de Freud – tanto em suas construções teóricas como em suas práticas clínicas – desenharam ao longo das últimas décadas dois caminhos distintos: um primeiro grupo se manteve vinculado às teorias de Freud, ou seja, seus conceitos mais fundamentais como as pulsões, a sexualidade, a tópica mental transformada nas instâncias de *ego*, *id* e *super ego*. Por outro lado, um segundo grupo manteve-se vinculado aos fenômenos para os quais Freud chamou atenção, ou seja, o ponto de partida de suas hipóteses. Neste segundo grupo certamente identificamos os teóricos da psicanálise relacional, dentre eles Bowlby, que com a edificação da teoria biológica do apego, aponta para três fenômenos claramente observados por Freud: 1) o papel desempenhado pelas interações entre os fatores biológico e o meio ambiente na formação dos sintomas, 2) os efeitos duradouros das experiências traumáticas e 3) a repercussão do fenômeno inconsciente na vida física e mental do sujeito.

Neste presente capítulo nos dedicaremos prioritariamente à relação terapêutica através da combinação de três campos do conhecimento que se interseccionam: a teoria psicanalítica, a teoria do apego e a etologia. Vale ressaltar que estes três arcabouços teóricos, apesar de terem construído linhas de investigação distintas e singulares, possuem interseções consideráveis e merecem

ser discutidas de forma complementar. Sem a psicanálise não haveria teoria do apego, já que Bowlby parte do conhecimento psicanalítico para construir uma prática clínica voltada para a relação. Ao mesmo tempo, a etologia impulsionou Bowlby à investigação científica e experimental de fenômenos que comprovariam suas hipóteses clínicas. Sendo assim, acreditamos que esse tripé conceitual deve ser cuidadosamente estudado em vias de formar uma teoria da clínica que contemple a vida inconsciente, as relações primordiais que fundam o psiquismo e os modos de comunicação não verbal que perduram ao longo de toda a vida humana e se manifestam na relação analista-paciente.

5.1 Dinâmicas do *setting*: da transferência à ação terapêutica intersubjetiva

Ao longo das últimas décadas, as teorias que se dedicaram a relação transferencial-contratransferencial ganharam força e se tornaram, para muitos psicanalistas (Ogden, 1994; Mitchell, 2000; dentre outros), o objeto de estudo principal. Ao descobrir a dinâmica da transferência, Freud lançou luz sobre um importante fenômeno, essencial para que o processo analítico se desenvolvesse satisfatoriamente e atingisse seus objetivos finais, ou seja, a diminuição do sofrimento psíquico, a cessação dos sintomas e a elaboração das experiências traumáticas causadoras dos dois últimos fatores. Para que a transferência fosse posta em prática, Freud acreditava ser necessário que o paciente estivesse circunscrito em uma determinada estrutura psíquica e que fosse capaz de experienciar na relação com o analista suas mais profundas vivências. A projeção sobre o analista permitiria que o mesmo pudesse interpretar as atuações e religar a representação recalcada com o afeto correspondente. Para isso, era necessário que o analista se mantivesse como uma tela em branco, exercendo uma postura de neutralidade. Só assim o analisando depositaria na figura do analista a sorte variada de suas experiências recalçadas.

No artigo intitulado “A dinâmica da transferência” (1912/1996), Freud retoma alguns dos pontos cruciais de sua teoria. De acordo com ele, o sujeito desenvolve, a partir da combinação de fatores inatos e das influências sofridas durante os primeiros anos de vida, “um clichê estereotípico” (Freud. 1912/1996, p.

111), constantemente repetido e reimpresso. Sua teoria sobre o inconsciente comprovou que uma parte dos impulsos que determinam o curso da vida erótica passou por todo o processo de desenvolvimento psíquico enquanto outra foi retida, afastada da personalidade consciente e da realidade, permanecendo inconsciente. Todo esse processo refletiria não só na escolha de objeto amoroso no curso da vida como também definiria a relação entre o analista e o paciente. Como diz Freud:

É perfeitamente normal e inteligível que a catexia libidinal de alguém que se acha parcialmente insatisfeito, uma catexia que se acha pronta por antecipação, dirija-se também à figura do médico. Decorre de nossa hipótese primitiva que esta catexia recorrerá a protótipos, ligar-se-á a um dos clichês estereotípicos que se acham presentes no indivíduo; ou (...) a catexia incluirá o médico numa das ‘séries’ psíquicas que o paciente já formou (Freud, 1912/1996, p. 112).

Dois pontos se colocam como fundamentais na teorização de Freud sobre a transferência. Em primeiro lugar, reside a dúvida sobre o motivo da transferência ser mais intensa em indivíduos neuróticos em análise do que em outras pessoas desse tipo que não estão sendo analisadas. Em segundo lugar, e talvez ainda mais importante, a relação direta que Freud estabelece entre a transferência e a resistência. De acordo com ele a transferência surge como a “resistência mais poderosa ao tratamento, enquanto que, fora dela, deve ser encarada como veículo de cura e condição de sucesso” (Freud, 1912/1996, p. 112). Para ele a transferência se anuncia por sinais de resistência, já que a ideia transferencial penetra na consciência à frente de quaisquer associações possíveis, satisfazendo a resistência. Mais adiante Freud estabelece uma importante distinção entre transferência positiva e negativa, demonstrando que a transferência que efetivamente aparece como resistência ao tratamento é a negativa ou a positiva de impulsos sexuais reprimidos. Em outras palavras, existe uma parte da transferência positiva, aquela que estabelece uma relação de dependência afetuosa, que ajuda o indivíduo “a superar todas as dificuldades de fazer uma confissão” (Idem, p. 116), facilitando o processo analítico por meio da confiança na figura do analista.

A investigação de Freud acerca da transferência é de importância inestimável para toda a teoria psicanalítica e permanece, até os dias de hoje, sendo revisitada, atualizada e reestruturada em sua aplicabilidade clínica. Entretanto, pontos fundamentais de sua conceituação merecem ser esmiuçados de modo a compreender como esse conceito se manteve vinculado à teoria das manifestações pulsionais e pautado pela lógica do inconsciente recalcado. Para Freud, a

transferência neurótica parte do pressuposto básico de que o conteúdo recalcado do paciente retorna na relação com o analista. “Tal como acontece nos sonhos, o paciente encara os produtos do despertar de seus impulsos inconscientes como contemporâneos e reais; procura colocar suas paixões em ação sem levar em conta a situação real” (Freud, 1912/1996, p. 119). Em seguida ele afirma: “essa luta entre o médico e o paciente, entre o intelecto e a vida instintual, entre a compreensão e a procura da ação, é travada, quase que exclusivamente, nos fenômenos da transferência” (Idem, p. 119). Ou seja, para Freud, a transferência deve ser encarada como uma das manifestações do inconsciente recalcado do paciente, mas também como uma luta a ser vencida pelo médico, que através da interpretação, conduz seu analisando a elaborar e compreender os aspectos ocultos de sua vida mental. Em outras palavras, ele se utiliza da transferência para superá-la, contando sempre com a condição fundamentalmente ambivalente dos neuróticos.

Além disso, Freud relaciona todos os conteúdos transferenciais às experiências eróticas da vida infantil. Para ele as relações emocionais de simpatia, confiança e amizade estão geneticamente vinculadas à sexualidade e se desenvolvem a partir de desejos puramente sexuais. Estes desejos e impulsos surgem a partir de pensamentos, sentimentos, e comportamentos fundamentalmente gerados dentro do indivíduo, ou seja, dos processos internos mediados pela pulsão. A atenção do analista, portanto, deveria estar concentrada nestes processos intrapsíquicos. Essa é uma das bases do pensamento freudiano e que foi revisitada por alguns psicanalistas e teóricos do desenvolvimento quando se dedicaram a estudar os fenômenos transferenciais sob uma nova ótica. De acordo com Mitchell (2000), a teoria clássica da técnica psicanalítica, em suas “práticas antissépticas” (Mitchell, 2000, p. 126, tradução livre), era excessivamente proibitiva. Os analistas eram guiados por princípios negativos como neutralidade, anonimato, abstinência, que em sua essência, descreviam o que não deveria ser feito. “Na dúvida, não responda, não fale, não expresse, não se exponha. Silêncio e constrição emocional são seguros” (Idem, p. 126).

De acordo com David Wallin (2007), a literatura clássica da psicanálise insistia que o analista deveria reduzir ao mínimo seu envolvimento pessoal, a fim de se manter um observador neutro da relação analítica. Neste ponto reside a enfática afirmação de Freud de que a contratransferência deveria ser superada pelo

analista. Ou seja, os sentimentos, pensamentos e comportamentos despertados no analista pelo paciente, deveriam ser ignorados em benefício do processo terapêutico. A visão de Freud sobre a contratransferência está diretamente relacionada com a sua visão sobre a própria dinâmica transferencial. Se a transferência era algo do passado recalcado que retorna na relação com o analista sob a forma de resistência, a contratransferência também deveria ser encarada como a resistência do analista em lidar com os movimentos projetivos do paciente. Por este motivo, a subjetividade do analista sairia de cena e daria lugar à subjetividade do paciente, seus impulsos reprimidos, suas representações recalcadas e suas fantasias.

Como vimos em capítulos anteriores, a virada relacional institui novos paradigmas para a teoria da clínica. A passagem de um pensamento pautado na *psicologia de uma pessoa* para a *psicologia de duas pessoas*, impacta de forma considerável as teorizações acerca da subjetividade do analista e seu papel fundamental no processo terapêutico. De acordo com Mitchell, os analistas relacionais instituíram um “senso de liberação” (Mitchell, 2000, p. 126, tradução livre). A partir de então, a literatura psicanalítica passou a levar em consideração a autorrevelação do analista, uma grande variedade de quebras no enquadramento analítico e um profundo envolvimento emocional com o paciente. Ao compreendermos que o indivíduo é dotado, desde o nascimento, de uma capacidade inata para a intersubjetividade (Trevarthen, 1979) – e que sua subjetividade se forma a partir da relação com os outros – as dinâmicas transferenciais e a importância da subjetividade do analista ganham novos caminhos. Na literatura psicanalítica relacional o analista ganha o estatuto de participante, afastando-se do lugar de observador quase passivo. “Nosso autêntico envolvimento pessoal, nossa responsividade emocional e nossa subjetividade inevitável, longe de interferirem, são características essenciais para toda psicoterapia bem-sucedida” (Wallin 2007/2015, p. 117, tradução livre).

Ferenczi pode ser considerado o primeiro psicanalista a encarar a relação paciente-analista por um ponto de vista relacional, ainda que não se possa dizer que seja notoriamente intersubjetivo. Ao criticar a hipocrisia profissional e revelar a importância do acolhimento e do tato do analista frente aos movimentos psíquicos do analisando, Ferenczi permite novas posturas clínicas e abre espaço para a

subjetividade do analista na condução do tratamento. Nos últimos artigos de Ferenczi reunidos no quarto volume das Obras Completas (2011), o psicanalista húngaro se dedica a pensar nas reformulações sobre a técnica psicanalítica, pautando-se principalmente pelos casos em que a postura clássica não apresentava resultados satisfatórios, ou até mesmo reforçavam sintomas agudos do paciente. Segundo ele:

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de *tato* psicológico, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc (Ferenczi, 1928/2011, p. 31).

Neste breve fragmento de texto extraímos importantes inovações técnicas que, mais tarde, seriam trazidas à luz pelos teóricos relacionais. Ferenczi, ao falar sobre *tato*, chama atenção para aspectos muito primitivos da subjetividade do analisando, mas principalmente aponta para a sensibilidade do analista neste processo. A comunicação para Ferenczi aparece dotada de outras funções que não apontam simplesmente para o conteúdo da mensagem, mas também para a *forma* como ela é transmitida. Quando fala em seguida que “*o tato é a faculdade de ‘sentir com’ (Einfühlung)*” (Ferenczi, 1928/2011, p. 31, grifado do original), Ferenczi ilustra de maneira simples e objetiva a necessidade de uma sintonia afetiva entre analista e paciente. Essa sintonia deve partir da capacidade do analista em perceber os conteúdos transmitidos em sua intrínseca relação com o momento da transmissão, a condição terapêutica na qual a díade se encontra. A partir daí, a reserva do analista não é mais vista como uma ferramenta útil, mas como um empecilho à sintonia afetiva e, conseqüentemente, um empecilho para que os aspectos traumáticos da experiência sejam revisitados por uma via que possibilite a transformação. Este é um dos pontos mais reforçados por Ferenczi ao longo de suas observações clínicas: a situação analítica deve permitir que o paciente receba o apoio e a proteção que faltaram no momento do trauma (Ferenczi, 1932/1990).

Outra inovação teórico-clínica trazida por Ferenczi diz respeito ao conceito de clivagem, em um primeiro momento como consequência da experiência traumática e depois como um mecanismo observável na grande maioria dos pacientes. A clivagem diferencia-se do recalque, principalmente pela íntima relação

existente entre os processos de representação e o ego. No recálque a representação é posta para fora da consciência como forma de preservar o ego, já na clivagem é uma parte da personalidade do sujeito que é rechaçada a fim de preservar uma outra, saudável, e que o permite continuar existindo. Vimos anteriormente que Fairbairn (1940) se dedicou extensamente a essa noção, trazendo para a cena psicanalítica a teoria das estruturas endopsíquicas. Elas guardam uma visão relacional sobre a construção do psiquismo, onde ego e objeto são inseparáveis tanto em sua dinâmica quanto em sua economia.

As inovações de Ferenczi no âmbito da técnica psicanalítica marcam uma importante ruptura com o modelo clássico e abrem caminhos para psicanalistas posteriores. As questões relativas ao polo contratransferencial ganham novos contornos e se transformam em um fenômeno digno de observação e passível de utilização. Winnicott, no artigo intitulado “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico” (1954), ao levantar o tema da regressão, propõe técnicas significativamente diferentes daquelas trazidas pela psicanálise clássica e que conseqüentemente esbarram na visão sobre a contratransferência até então sustentada. A regressão inaugura não só um novo olhar sobre o processo terapêutico, mas também convoca o analista a voltar-se para seu próprio mundo subjetivo. Ao descrever um caso clínico, Winnicott revela:

O tratamento e o manejo deste caso colocaram em xeque tudo o que tenho enquanto ser humano, psicanalista e pediatra. Fui obrigado a crescer enquanto pessoa no decorrer do tratamento, de um modo doloroso que eu teria tido o prazer em evitar. Particularmente, foi-me necessário aprender a examinar a minha própria técnica toda vez que surgiam dificuldades, e em todas as cerca de doze fases de resistência ocorridas ficou claro em seguida que a causa originava-se de algum fenômeno de contratransferência, tornando necessária uma auto-análise adicional do analista (Winnicott, 1954/2000, p. 377).

De acordo com Winnicott, o processo regressivo ocorreria como parte de um processo de cura, como um fenômeno normal que pode ser estudado inclusive em pessoas saudáveis. Ele incidiria sobre o *congelamento da situação da falha*, ou seja, sobre a experiência que precisou ser congelada como medida defensiva do ego contra as falhas ambientais. Para que isto aconteça é necessário que o analista possa desempenhar um comportamento confiável, de modo a reassegurar o paciente de que esta relação permite a espontaneidade e exploração de seus sofrimentos e falhas mais profundas. Ele afirma que “não é de interpretação que se necessita aqui, e na

verdade qualquer fala ou movimento pode arruinar todo o processo e causar profunda dor ao paciente” (Winnicott, 1954/2000, p. 386).

A partir da dinâmica da regressão percebemos a transição de um modelo pautado na interpretação, para um modelo pautado nas dinâmicas do enquadramento analítico mediadas pela transferência-contratransferência. Sobre este aspecto, Balint (1968/1993) revela com clareza que:

Embora [Freud] já afirmasse, em 1912 e 1915, em seus dois trabalhos sobre a transferência, com todas as letras, que a transferência, isto é, a relação objetal, pode ter consideráveis poderes cicatrizantes, evidentemente não confiava neles, nunca os tendo considerado merecedores de um estudo aprofundado. Consequentemente, a interpretação foi aceita como sendo a mais importante medida técnica (Balint, 1968/1993, p. 147-148).

Se a ferramenta mais importante do processo analítico seria a interpretação, o foco de atenção do psicanalista seria consequentemente o mundo intrapsíquico do paciente, o que torna os aspectos interpessoais menos relevantes. Com Winnicott, Balint e tantos outros psicanalistas de sua época (Bion, 1969; Fairbairn, 1941) a relevância interpretativa dá lugar aos modos de comunicação presentes na transferência. Além disso, Balint aponta que as interpretações são sempre, necessariamente verbais. Ou seja, elas “exigem compreensão intelectual, raciocínio ou um novo *insight*. Todas essas descrições estão intimamente relacionadas com o ver ou o suportar, isto é, com atividades *filobáticas*, que podem ser realizadas a sós” (Balint, 1968/1993, p. 148). Em seguida ele contrasta esta visão com o efeito das relações objetais que são sempre uma interação entre duas pessoas, criadas e conservadas também por meios não-verbais. Apesar de Freud sustentar ao longo de quase toda a sua obra o enfoque restrito sobre as interpretações, no artigo “Construções em análise” (1937) ele indica uma nova perspectiva. Como vimos no segundo capítulo deste trabalho, Freud propõe que consideremos a eficácia do processo de construção junto ao paciente, essencialmente diferente da análise de um fragmento isolado, característica própria à interpretação.

Toda essa reconstrução da teoria freudiana e as novas percepções sobre importância central das relações objetais versam sobre o campo intersubjetivo e interpessoal, tanto nos processos primários de subjetivação como em sua incidência sobre a relação terapêutica. Porém, nos cabe questionar: como a lógica intrapsíquica dá lugar ao modelo intersubjetivo na clínica psicanalítica? Como as dinâmicas do

setting passam a ocupar o lugar central do interesse psicanalítico? De acordo com Stolorow e Atwood:

A teoria da intersubjetividade é uma teoria do campo ou uma teoria de sistemas que busca compreender fenômenos psicológicos não como produtos de mecanismos intrapsíquicos isolados, mas como formados na interface de mundos de experiência que interagem reciprocamente. Os fenômenos psicológicos, temos enfatizado repetidamente, “não podem ser compreendidos à parte dos contextos intersubjetivos em que tomam forma” (Atwood e Stolorow, 1984, p. 64). O determinismo intrapsíquico dá lugar, portanto, a um contextualismo intersubjetivo incessante. Argumentamos que não é a mente individual isolada, mas o sistema mais amplo gerado pela interação mútua entre os mundos subjetivos do paciente e do analista, ou da criança e do cuidador, que constitui o domínio próprio da investigação psicanalítica. Na verdade, como mostramos, o conceito de uma mente ou psique individual é em si um produto psicológico que se cristaliza em um nexo de exaltação intersubjetiva e serve a propósitos psicológicos específicos (Stolorow, & Atwood, 1996, p. 180-181, tradução livre).

De acordo com os autores, o inconsciente dinâmico passa a ser visto não como produto dos impulsos instintivos reprimidos, mas como estados afetivos que foram bloqueados defensivamente porque evocaram uma maciça dissintonia do ambiente inicial. Deste modo, a mudança das pulsões para a afetividade como sendo a base do inconsciente dinâmico não é apenas uma questão de terminologia. Sobre isso, Fonagy (2007) demonstra que a teoria psicanalítica da motivação sofreu uma mudança considerável nos anos do pós-guerra. O movimento das pulsões como o conceito central de motivação para o afeto como o motivador primário foi aceito pela maioria dos teóricos das relações objetais (Akhtar, 1992; Kernberg, 1982; Kohut, 1982; Sandler, 1989). Portanto, a regulação da experiência afetiva não é um produto de mecanismos intrapsíquicos, mas uma propriedade do sistema de influência de reciprocidade mútua criança-cuidador. “Se entendermos que o inconsciente dinâmico toma forma dentro de tal sistema, torna-se aparente que a fronteira entre o consciente e o inconsciente é sempre o produto de um contexto intersubjetivo específico” (Stolorow & Atwood, 1996, p. 183, tradução livre). Assim, a resistência do paciente também não é mais vista como produto isolado, mas como algo que flutua em conjunto com as percepções de receptividade e sintonia do analista com a experiência emocional do paciente.

Esta transição do polo das pulsões para o dos afetos abre caminho para novas perspectivas sobre o campo analítico. Como pontuam Stolorow e Atwood (1996), a teoria da intersubjetividade é uma teoria do campo, ou seja, do enquadramento analítico, das modulações afetivas que operam em uma variedade de registros. É

diante desse cenário relacional que alguns conceitos menos “relevantes” no debate psicanalítico clássico ganham novo colorido e passam a ocupar lugar proeminente. O conceito de *acting out*, por exemplo, é tomado na teoria freudiana como aquilo que não pôde ser lembrado e, por este motivo, retorna através da ação/atuação. Freud acaba por deixá-lo muito próximo ao conceito de transferência, mas autores posteriores o retomam como uma inovação. Cassorla (2013) se refere ao conceito de *acting out* da seguinte forma:

A confusão conceitual em relação ao termo *acting-out* pode ser resumida da seguinte forma: quando o paciente dramatiza – através de condutas – situações que não se lembra, estamos frente ao *Agieren*. Esse termo foi traduzido, em inglês, por *acting-out*. No entanto, em outra vertente, o termo *acting-out* passou a ser utilizado para atos impulsivos descarregados. Armou-se tal confusão, que no *Vocabulário de Psicanálise* de Laplanche e Pontalis (1995) existem dois verbetes: 1. *Acting-out* (em inglês, algo curioso num dicionário francês...) referindo-se aos atos impulsivos; 2. Atuação (*mise en acte*) como tradução do *Agieren* freudiano, como condutas encenadas opondo-se à rememoração (Cassorla, 2013, p. 187).

Na prática clínica a atuação passou a ser vista como um obstáculo, sendo comum certos analistas acusarem os pacientes de terem atuado ao invés de terem associado livremente. Isto passava a ser uma confirmação de que o paciente se recusava a recordar, como meio de manter a resistência, tal como Freud enxergava a transferência. Cassorla demonstra como um novo termo vai ganhando força nos estudos psicanalíticos a partir do momento em que a noção de intersubjetividade e o enfoque no relacional assumem o centro da discussão. A psicanálise passa, portanto a se dedicar a noção de *enactment*, notoriamente diferente do conceito de *acting out*. O *enactment* seria uma forma de representação teatral, uma encenação, um colocar em cena, muito mais próximo de termos como *to act*, *to play*, e que carece de uma tradução literal no vocabulário português. Ou seja, este fenômeno se apresentaria mais como um jogo entre o par analítico do que uma ação individual ou uma manifestação intrapsíquica. A partir dos anos 90, o termo ganha um novo significado, desta vez no mundo jurídico, denotando que algo deve ser cumprido, que deve ser obrigatoriamente obedecido (Panel, 1999). Sendo assim, a ideia de *enactment* assume um duplo vértice de significação na prática clínica: a impossibilidade de recusar a – ou se retirar da – encenação conjunta.

o *enactment* ocorre entre paciente e analista, isto é, ambos participam do que está ocorrendo. Diferentemente do *acting-out* que é algo que ocorre com o paciente e, hipoteticamente, o analista apenas observa.

Essa ideia é concomitante à valorização do vértice intersubjetivo na psicanálise contemporânea (Cassorla, 2013, p. 188, grifos do autor).

É sobre esta linha de raciocínio que autores como Ferro (1999) e Ogden (1994) desenvolvem seus trabalhos, já seguindo as contribuições de antecessores como Ferenczi, Winnicott, Rosenfeld, Bion, Joseph, dentre outros. O *enactment* seria, portanto, um fenômeno intersubjetivo no qual o campo analítico é invadido por descargas ou condutas e comportamentos que envolvem ambos os participantes da dupla analítica, sem que eles tenham consciência do que está acontecendo. É algo que se coloca quando a simbolização verbal está prejudicada, precisando ser expresso em formas de “*memories in feelings*”, tal como Klein havia pontuado em seu artigo “Inveja e gratidão” (1957/1993). De acordo com ela: “Quando essas emoções e fantasias pré-verbais são revividas na situação de transferência, elas aparecem como ‘memórias em sentimentos’, como eu as chamaria, e são reconstruídas e colocadas em palavras com a ajuda do analista” (Klein 1957/1993, p. 180).

As construções teóricas da psicanálise nas últimas décadas oferecem uma gama de explicações sobre o conceito de *enactment*. Cassorla expõe sua compreensão sobre este conceito definindo dois tipos de *enactment* observáveis no processo analítico. Um deles seria o *enactment agudo*, que corresponde à fatos abruptos e que estão mais próximos daquilo que conhecemos como descargas. O outro tipo – o mais sutil e talvez o mais potente enquanto fenômeno clínico – seria o *enactment crônico*, no qual analista e paciente desempenham juntos uma encenação não percebida por nenhuma das partes; ambos se veem enredados em um jogo localizado na área do inconsciente não reprimido e que perdura tal como uma atmosfera imobilizadora. Ele evita a revivescência do trauma, tamponando a ansiedade e imobilizando o analista, na esperança de que o mesmo sirva como um escudo protetor diante da possibilidade de nova experiência retraumatizante. Neste ponto entendemos que o *enactment* serve a sobrevivência, operando como ferramenta de preservação do mundo interno, forjado de acordo com modelos funcionais constituídos nas trocas afetivas mais primitivas.

Este ponto de vista foi abordado por Lyons-Ruth (1999) quando cria o termo *enactive representations* para descrever as internalizações pré-simbólicas das experiências iniciais e que fornecem as bases para os modelos funcionais internos. Essas representações aparecem na relação analítica como manifestações do

conhecimento relacional implícito e fazem parte daquilo que analista e paciente encenam um com o outro a partir de suas figuras de apego. Segundo ela: “a organização da memória e do significado no domínio do implícito e do encenado, apenas se tornam manifestos no fazer. De acordo com o interesse psicanalítico atual em relação aos *enactments* no tratamento analítico, irei me referir ao ‘saber como fazer’ como representações encenadas” (Lyons-Ruth, 1999, p. 577). Esta perspectiva advém da ideia de que muito da nossa experiência emocional é representada de forma implícita, processual ou encenada. Ela é inconsciente, mas não necessariamente encarada como dinamicamente inconsciente, ou seja, como advindas de um conteúdo recalcado de acordo com o modelo de representação freudiano.

O conceito de *enactment* se combina com a noção de identificação projetiva trazida por Bion (1962) e enriquecida posteriormente por Ogden (1982, 1994). Este último, em seu livro *Projective identification and psychotherapeutic technique* (1982), visualiza o *enactment* como parte do fenômeno de identificação projetiva. Mais próximo de um modo de comunicação do que de uma manifestação intrapsíquica, Ogden divide este fenômeno clínico em três fases. A primeira seria o momento em que uma parte do sujeito é projetada no outro, através das fantasias inconscientes. Em seguida, ocorre uma pressão exercida através da interação interpessoal, na qual o analista se sente obrigado a pensar, sentir e se comportar de forma congruente com a projeção, ou seja, ele está aprisionado na cadeia projetiva do paciente. Esta fase se assemelha ao que Cassorla define como *enactment crônico*. Por último, o analista percebe a situação e, através do processo consciente de metabolização das projeções, devolve ao paciente os conteúdos outrora impossíveis de serem simbolizados. Toda a construção de Ogden sobre os modos de comunicação presentes no fenômeno de identificação projetiva serve de base para a formulação do conceito de *terceiro analítico intersubjetivo* (Ogden, 1994), no qual analista e paciente constroem juntos um terceiro sujeito formado da inter-relação entre subjetividade e intersubjetividade no setting analítico.

A intersubjetividade do analista-analisando coexiste em tensão dinâmica com o analista e o analisando como indivíduos separados, com seus próprios pensamentos, sentimentos, sensações, realidade corporal, identidade psicológica, etc. (...) A intersubjetividade e a subjetividade individual criam, negam e preservam uma a outra (Ogden, 1994/1996, p. 59).

Observamos, portanto, que a perspectiva relacional abre caminho para que as múltiplas dimensões da transferência e da contratransferência tomem forma através do sistema de continuidade intersubjetiva, composto pelos mundos interativos do paciente e do analista. Estas dimensões travam diálogo com experiências primitivas e arcaicas, localizadas fora do registro verbal. A análise deste material não verbal passa a ser contemplada pela psicanálise a partir da constatação irrefutável de situações traumáticas vivenciadas em estágios iniciais do desenvolvimento, em indivíduos que se encontravam a margem do funcionamento neurótico. O *enactment*, assim como a identificação projetiva, seria uma forma de comunicação que assume o espaço vazio deixado pelas falhas no processo de simbolização. Porém, ainda que estes fenômenos sejam mais notoriamente observáveis em pacientes severamente traumatizados, eles apontam para dimensões sensoriais e não verbais presentes em todo o indivíduo, independentemente de sua configuração psíquica. O foco nas interpretações e nos *insights* levou a psicanálise a priorizar a dimensão verbal dos conteúdos psíquicos, deixando de lado os muitos outros modos de comunicação e expressão que o ser humano comporta em sua forma existencial.

O estudo da etologia trazido por Bowlby para a cena psicanalítica acabou por revelar as bases não verbais sobre a qual se fundam os processos mentais e, conseqüentemente, a capacidade para simbolização. O estudo comparado entre animais e humanos oferece nova compreensão sobre como o sujeito constrói seus modelos de funcionamento e como os reproduz ao longo da vida. Tais modelos sempre possuirão um núcleo inacessível à fala, justamente por contemplarem desde a origem dimensões não verbalizáveis da experiência humana. Sendo assim a tarefa do analista torna-se ainda mais desafiadora, já que precisará trabalhar com o campo do conhecido não pensado (Bollas, 1987/2015). Van der Kolk em seu livro *The body keeps the score: brain, mind and body in the healing of trauma* (2014) afirma que a impressão do trauma é somática e sensorial e advoga que devemos usar as sensações corporais para acessar as experiências cujas palavras faltam ao paciente. De acordo com ele “as emoções e sensações físicas que foram impressas durante o trauma são experienciadas não como memórias, mas como reações físicas disruptivas no presente (Van der Kolk, 2014, p. 206). Schore (2002) também argumenta que o coração do *self* é não verbal, corporal, emocional e implícito. Ele

representa o substrato biológico do inconsciente humano e que reside em padrões de regulação afetiva. A ideia de que o analista precisa estar atento não apenas ao que o paciente conta através das palavras, mas também àquilo que ele mostra de outras formas corrobora com a teoria de Bowlby (1969) de que a criança só irá integrar aquilo que suas relações de apego podem acomodar. Isto significa que a criança exclui da consciência pensamentos, sentimentos e comportamentos que podem romper com estas relações, fazendo com que se mantenham não desenvolvidos, não integrados e, com frequência, impossíveis de verbalizar.

O ponto de vista adotado no presente trabalho é de que há, em todo indivíduo um núcleo irrepresentável, de onde advém a vivência mais primitiva de ser, de onde parte a mais rudimentar forma de existência pautada na relação. Este núcleo permanece inacessível à fala e deve ser mantido como tal, ao mesmo tempo que se comunica com o analista. Esta concepção se aproxima daquilo que Winnicott definiu como o núcleo inviolável do verdadeiro self, noção que nos dedicaremos mais adiante.

Por ora, apenas ressaltamos que a compreensão deste núcleo faz com que o analista se mantenha atento ao que há de mais rudimentar na experiência do analisando, sobre a qual se constitui a essência de sua existência. Sendo assim, acreditamos que o processo analítico contempla em seu âmago algo que está para além do campo transferencial-contratransferencial e que se configura como uma postura do analista em direção à ação terapêutica intersubjetiva, da qual fazem parte tanto as dimensões da transferência e da contratransferência, como os aspectos sensoriais dos rudimentos para-representativos do paciente e do analista. Há algo desta comunicação silenciosa que não se manifesta apenas como transferência, mas sim como parte de uma ação terapêutica intersubjetiva, desempenhada pela dupla em sua atividade comunicacional. Adiante veremos como estes aspectos não verbalizáveis e inacessíveis à linguagem verbal se manifestam em casos clínicos que se configuram a partir de intensos sofrimentos e que expandem a noção sobre os núcleos silenciosos do indivíduo. Para isso utilizaremos o enfoque etológico e o viés psicanalítico relacional como bases de uma compreensão eto-psicanalítica dos sofrimentos emocionais primitivos.

5.2 Psicopatologia dos sofrimentos emocionais primitivos: um enfoque eto-psicanalítico

O estudo sobre as psicopatologias levou médicos, psicólogos, psicanalistas e biólogos a desbravarem os caminhos do comportamento humano e animal, com o objetivo compreenderem a origem de fenômenos que se encontram a margem daquilo que se classificava como normal. Diferentemente da patologia orgânica, a psicopatologia demonstrou-se ao longo dos séculos uma tarefa árdua que parece conter em seu substrato causas complexas e nem sempre obviamente discerníveis. Freud, por exemplo, deu início às suas investigações partindo de sintomatologias neuróticas que não apresentavam nenhuma origem orgânica aparente. Apesar de colocar o fator pulsional no centro de sua teoria – encontrando também nele a origem dos fenômenos psicopatológicos – Freud nunca renunciou ao olhar biológico sobre os processos mentais. Este olhar é evidente em seus primeiros artigos, mas, ainda que fiquem menos frequentes com o avanço de sua obra, é comum encontrarmos alusões que indicam a necessidade de se investigar mais a fundo determinados processos neuroquímicos dos comportamentos patológicos.

Com o avanço das ciências biológicas e evolutivas, tornou-se relevante no campo da psicanálise trabalhos que visavam a interlocução entre estes campos do conhecimento, principalmente por abarcarem em seu bojo pesquisas que apontavam para as origens de quadros patológicos. Vale ressaltar a importante contribuição de Ferenczi sobre este tema, que pioneiramente discorre sobre a mútua influência dos campos da psicologia e da biologia em seu estudo *Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade* (1924/2011): “Acabei por me convencer, com o passar do tempo, de que a introdução na psicologia de noções colhidas no domínio da biologia e, por outro lado, de noções da psicologia na esfera das ciências naturais é inevitável e pode ser extremamente fecunda” (Ferenczi, 1924/2011, p. 279). O psicanalista húngaro é enfático ao afirmar que certas observações realizadas com animais o auxiliaram a encontrar “uma explicação de certos fatores psíquicos” (Idem, p. 278). Ferenczi, entretanto, partia de um olhar lamarckista para explicar as diversas evoluções atravessadas pelas espécies, já que a adaptação ao meio ocorreria, de acordo com ele, mediante uma perturbação exterior.

Anos mais tarde, Bowlby (1969) aproxima-se dos estudos etológicos de forma direta e reposiciona a teoria freudiana da pulsão à uma perspectiva etológica, que explica a tendência instintiva da criança em buscar proximidade e formar um vínculo afetivo com seus cuidadores. Este vínculo não se basearia nos desejos orais, mas na função biológica de segurança e proteção. De acordo com Pat Samble (2004)

Essa perspectiva etológica era exclusiva da teoria do apego. Como Bowlby (1969) apontou, mesmo quando teóricos como Fairbairn eliminaram a teoria da pulsão, eles não propuseram uma substituição clara para ela. Além disso, compreender o comportamento de apego em termos de sua função protetora muda a forma como os terapeutas conceituam e tratam o sofrimento de um paciente: há uma mudança definitiva no pensamento clínico e na técnica (Samble, 2004, p. 4, tradução livre).

Neste sentido, acreditamos que assim como Bowlby buscou na etologia uma nova teoria que explicasse a importância do vínculo primário, nela também podemos encontrar importantes considerações acerca da origem e manifestação da psicopatologia. Por se tratar de uma ciência que contempla em seu núcleo investigativo explicações tanto evolutivas como comportamentais sobre as espécies animais e a humana, a etologia enriquece a prática psicanalítica, apontando para uma nova compreensão clínica de estados afetivos e, conseqüentemente, de seu tratamento.

De acordo com Vieira (1983), a evolução filogenética dos comportamentos decorre de um jogo de forças opostas: as *pressões seletivas* e a *inércia filogenética*. A primeira delas permite modificar e ajustar características face a alterações do meio, enquanto a segunda mantém e conserva a capacidade de reproduzir adaptações precedentes. As pressões seletivas seriam conhecidas como aquelas adaptações ao nicho que, ao longo do processo evolutivo, estão presentes em inúmeras espécies. Um exemplo dado por Tinbergen seria o peixe de águas doces *Gasterosteus aculeatus* que apresenta uma característica morfo-comportamental que consiste no aparecimento de pigmentação vermelha no ventre do macho em cio. Este estímulo-sinal age de modo a afastar do seu território os rivais e atrair as fêmeas. Porém, em um sistema hidrográfico fechado (no rio Cephalis, Oeste da América do Norte), os machos passam a exibir um ventre negro, por terem se adaptado a presença de um peixe predador de cor negra. Entretanto, uma reminiscência filogenética do antigo esquema cromático persistiu. Verificou-se que

cinco em cada seis fêmeas em cio pertencentes a população negra, quando confrontadas ao mesmo tempo com um macho de ventre negro e outro de ventre vermelho preferem o vermelho que nunca viram na natureza em que habitam. Nesta mesma linha, Eibl-Eibesfeldt (1979) estudou o Tentilhão de cabeça vermelha, parasita de ninhos, cujos antepassados, porém, construíam ninhos. Ao serem colocados em um ninho, estes animais executam movimentos de construção não funcionais e desorganizados.

Lorenz (1973) já havia afirmado que quanto mais espalhado é o padrão de comportamento – ou seja, quanto mais espécies compartilham um mesmo comportamento – mais conservador ele deve ser. Ao passo que quanto mais estreitamente representado, mais suscetível de se modificar no tempo evolutivo ele será. Essa afirmação acrescenta à discussão a noção de homologia entre comportamentos, ou seja, de que há uma origem filogenética comum quando tratamos de espécies que apresentam comportamentos semelhantes.

A descrição e a análise comparativa de comportamentos é, assim, de valor taxonômico, e constitui às vezes um recurso importante para estabelecer as relações naturais entre espécies, a ponto que certas espécies de idêntica morfologia, só se distinguem e mantêm separadas por diferenças comportamentais (Emmerson, 1956, in Eibl-Eibesfeldt, 1972). Por outro lado, a proximidade genética de espécies afins – como se verifica, por exemplo, entre o Homem e os Pongídeos, e em menor grau, entre o Homem e outros Primatas – proporciona níveis morfológicos, fisiológicos e etológicos de homologia (Vieira, 1983, p. 171).

Porém, resta a indagação de como se desenvolvem comportamentos psicopatológicos no homem. Vieira (1983) aponta que, ao evoluírem, muitos comportamentos acendem a novos níveis funcionais e a novas propriedades com um grau superior de complexidade, onde se pode ainda discriminar os esboços originários. Este processo se encontra no bojo daquilo que chamamos fenômenos epigenéticos. Portanto, o aparecimento no homem de um nível muito específico de funções ligadas a novas estruturas cerebrais não anula a presença integrada de níveis funcionais mais antigos. A teoria jacksoniana (Jackson, 1958), assim como as neo-jacksonianas (MacLean, 1970; Ey, 1974; Barahona-Fernandes, 1977) corroboram com a ideia de que há uma latência de fenômenos que se ocultam na normalidade, mas que podem emergir na patologia. Estes modelos se apoiam na *teoria das camadas*, que considera o aparelho psíquico como integrando estados sobrepostos do desenvolvimento onto e filogenético.

Sendo assim, podemos extrair desta perspectiva, juntamente com Vieira (1983), três constatações sobre o adoecer mental: 1) ele seria inerente à organização neuropsíquica; 2) sua estrutura é basicamente regressiva, constituindo-se a partir de níveis de dissolução com emergência de um novo equilíbrio; e 3) seus sintomas tipificam planos inferiores de organização psíquica, devido ao desenvolvimento incompleto ou à regressão, sendo as síndromes um reflexo de “novos equilíbrios funcionais que se estabelecem na patologia” (Vieira, 1983, p. 175). Ao afirmarmos que a psicopatologia teria uma parcela de regressão às estratificações filogenéticas, pressupomos que o processo de regressão ontogênica (tal como Ferenczi, Balint, Winnicott postularam) remonta a regressão filogênica. Dito de outra forma, a vivência regressiva de pacientes que atravessaram intensas experiências traumáticas seria um espelho do processo evolutivo que busca estabelecer novos equilíbrios para o sujeito.

Portanto, este percurso adaptativo que atravessa os milhares de anos de evolução da espécie humana, e que desemboca em fenômenos psicopatológicos, possui um elemento central e essencial: a linguagem. Como se explica a origem e o desenvolvimento da linguagem humana e que lugar ela ocupa no processo de adaptação da nossa espécie? De acordo com Terrence Deacon (1997), a linguagem humana “é uma das adaptações comportamentais mais distintas do planeta” (Deacon, 1997, p. 24). Sabemos que a aquisição da linguagem na nossa espécie invoca dilemas antigos. Deacon disserta sobre as pressuposições acerca de como a linguagem se tornou possível e que aparentemente isso aconteceu quando nossos ancestrais superaram certos impedimentos ao aprendizado da linguagem em função de mudanças anteriores no cérebro. “Talvez isso exigisse um aumento da inteligência, um aperfeiçoamento das habilidades orais e auditivas, uma separação de funções para os dois lados do cérebro ou a evolução de uma espécie de gramática embutida” (Deacon, 1997, p. 25, tradução livre). Porém, ele acredita que há uma raiz mais profunda de investigação, já que estes argumentos ressurgem da antiga divisão entre Natureza X Criação. A linguagem seria imposta de fora ou refletiria o que está dentro de nós?

Em uma extremidade desse espectro está a suposição de que a arquitetura da linguagem se origina inteiramente fora (associacionismo simples); na outra extremidade está a suposição de que se origina inteiramente dentro (*mentals*). Que outras alternativas poderiam existir, que não sejam capturadas entre esses extremos? E se não houver

outras alternativas, então responder a esta pergunta também não deveria apontar para a solução para a questão das origens da linguagem? Descobrir quais aspectos do conhecimento da língua são contribuídos pela natureza e quais pela criação devem nos dizer que diferença em nós foi necessária para preencher a lacuna de aquisição da língua original. Se a resposta está mais voltada para a extremidade associacionista do espectro, então a evolução deve ter-nos dado a linguagem, dotando-nos de aprendizado e memória excepcionalmente poderosos. Se a resposta está mais voltada para o fim *mentalês*, então a evolução deve ter nos dotado de um conhecimento instintivo da linguagem notavelmente sofisticado que tornou o aprendizado completamente desnecessário (Deacon, 1997, p. 26, tradução livre).

Junto à discussão sobre o surgimento da linguagem no homem, acrescenta-se o fenômeno da simbolização. A capacidade para simbolizar é algo que a espécie humana aparentemente apresenta como diferencial em relação às outras espécies. Deacon afirma que “o pensamento simbólico não vem inatamente construído, mas se desenvolve internalizando o processo simbólico que fundamenta a linguagem” (Deacon, 1997, p. 22, tradução livre). Com o desenvolvimento do cérebro, a espécie *Homo* passou a reproduzir imagens interiorizadas do universo percebido – aquilo que Jacob von Uexkül (1921) nomeou como *Umwelt*. Isto permitiu a construção de uma consciência subjetiva do espaço, do tempo e do próprio eu. O grau de reflexão permitiu que o homem alcançasse valores simbólicos, transformando sua comunicação com o mundo e com seus congêneres através da linguagem. As atitudes sociais herdadas do passado biológico da espécie sofreram um processo de interiorização e um investimento simbólico, transformando-as em pré-disposições e tendências. Neste sentido, se interpretamos a doença mental como reaparecimento de antigos sistemas comportamentais, a mantemos como “um fenômeno essencialmente humano, porque os seus ingredientes básicos são perturbações das funções simbólicas” (Bertalanffy, 1973 apud Vieira, 1983, p. 188).

O prolongamento da imaturidade do cérebro humano adiciona um novo elemento à aquisição das funções simbólicas: a aprendizagem. O período de intensos cuidados maternos e o desenvolvimento de uma sintonia afetiva que perpassa a díade cuidador-bebê torna o ser humano a espécie mais aberta à aprendizagem, o que coloca as funções simbólicas em um patamar de transmissão. Dar sentido a uma experiência ou nomear objetos, sentimentos e relações é algo que tanto aprendemos através dos cuidados como acessamos a partir de nossa predisposição evolutiva para simbolização. Se apenas um desses polos fosse levado em conta estaríamos fadados ou à submissão completa ao ambiente ou à tirania de

nossos genes. Os fenômenos epigenéticos nos mostram o quanto as ações de cuidado e interação são essenciais para o desenvolvimento saudável. Pesquisas com um grupo de ratas (Szyf, 2004) mostraram que os filhotes que receberam lambidas frequentes de suas mães se tornaram adultos mais tranquilos. O amor materno alteraria os níveis de metilação¹³ nas regiões do hipocampo que regulam o gene do receptor de glicocorticoides, alterando a regulação dos níveis de hormônios do estresse durante a vida adulta. Este mesmo processo foi observado em indivíduos suicidas que sofreram abusos na infância. Os genes que regulavam os receptores de glicocorticoides estavam 40% menos ativos do que em indivíduos que haviam morrido por outras causas, como acidentes, por exemplo.

Portanto, surge a questão de como analisar quadros psicopatológicos por um viés eto-psicanalítico. Como nosso corpo responde aos fatores ambientais e às heranças filogenéticas diante de experiências traumáticas que desembocam em quadros psicopatológicos severos? Como nossa capacidade para simbolizar estes eventos é prejudicada pelas experiências traumáticas e onde elas buscam sentido para restabelecer a homeostase ambiental? E, por fim, como tratamos analiticamente estes pacientes?

O primeiro aspecto que gostaríamos de destacar para uma apreciação eto-psicanalítica de quadros psicopatológicos estaria concentrado na pele. Além de exercer função protetiva, a pele funciona como veículo de comunicação em inúmeras espécies, incluindo a humana. Com o aumento considerável de interesse no recém-nascido desde o final dos anos 60, pesquisas em torno da relação bebê-círculo materno tornaram-se proeminentes no campo científico. Brazelton (1981) desenvolve em suas pesquisas – pautadas na teoria do apego – uma escala de avaliação do comportamento do recém-nascido que foi difundida e aplicada, principalmente nos Estados Unidos. Em paralelo, Didier Anzieu (1985) desenvolve seus estudos sobre o Eu-pele que contribuem para uma apreciação rica da constituição psíquica e dos fenômenos psicopatológicos advindos das experiências sensoriais de contato. Um dos conceitos-chaves para ambas as pesquisas foi o de duplo feedback, em bebê e cuidador interagem constantemente e provocam

¹³ Metilação é um processo bioquímico que consiste na adição de um radical metil (CH₃) à fita de DNA, impedindo a transcrição e consequentemente inviabilizando a produção de proteína a partir daquele gene que foi silenciado.

alterações determinantes para o pleno desenvolvimento das capacidades relacionais. “O bebê solicita os adultos que o rodeiam (em primeiro lugar sua mãe) do mesmo modo que o adulto solicita o bebê” (Anzieu, 1985/2000, p. 80). O círculo de maternagem (Brazelton, 1981), é constituído por um conjunto de reações adaptadas à personalidade do bebê e vem acompanhado de um envelope de controle, no qual o mesmo obriga seu círculo humano a dar atenção às suas reações. Este sistema de duplo feedback é análogo ao que Anzieu nomeia de *Eu-pele* segundo o próprio psicanalista francês.

Principalmente em primatas e em humanos, um comportamento essencial que podemos vincular ao círculo maternante é o de *grooming*. Etólogos como Eibl-Eibesfeldt (1977), Vieira (1983), atentam para a funcionalidade relacional deste comportamento que se emancipa de sua função primordial e se ritualiza filogeneticamente, adquirindo valor de apaziguamento, aproximação e vinculação. *Grooming* possui alguns significados etológicos que vão desde catagem ritual, despolhamento das crias, lustração da superfície do corpo, cuja função primordial seria a desparasitação, até o *alo-grooming* que passa a adquirir significações relacionais de facilitação e conforto nos planos do cuidado materno, sexual e social. O *grooming* adquire um caráter sensorial essencial nos cuidados iniciais, próximo àquilo que identificamos em conceitos como o *handling* winnicottiano. Em algumas espécies de primatas (macaca fuscata) identifica-se a solicitação da cria para ser “desparasitada”, assim como o bebê humano solicita sua mãe aos cuidados e carícias. Todos esses movimentos podendo ser acompanhados de vocalizações. Anzieu (1985) refere-se à intersensorialidade do Eu-pele que, do seu ponto de vista, é responsável por criar e estender as interconexões sensoriais, agrupando todos os sentidos e formando a função de individuação. Esta função pode ser equiparada a ideia de que a pele instaura um território pessoal. O limite entre o dentro e fora oferece a noção de que o sujeito ocupa um determinado espaço no mundo.

A partir de agora nos dedicaremos a analisar três expressões sintomáticas presentes em inúmeros quadros psicopatológicos: o sintoma paranoide, a anorexia nervosa e a ansiedade. Cabe ressaltar que nosso estudo se deterá sobre aquilo que chamamos sofrimento emocional primitivo e não sobre a classificação diagnóstica, justamente por acreditarmos que essas três expressões de sofrimento aparecem em quadros psicopatológicos diversificados. Ao analisá-las pelo viés fenomenológico

podemos extrair importantes considerações acerca do tratamento clínico. Acreditamos também que elas possuem uma intensa relação com os estados primitivos de trocas sensoriais e trazem à tona aspectos corporais relacionados com o processo de simbolização.

Em relação à sintomatologia paranoide, nos chama atenção a sensação de intrusão psíquica vivenciada pelo sujeito em estado persecutório. A vivência de ameaça e perseguição destes pacientes indica que a intrusão do outro em seu espaço é passível de lhe causar danos. Esta intrusão, vista como intrusão psíquica, deve ser referenciada a uma intrusão corporal, originalmente constituída na relação com o círculo maternante. Lembramos aqui de Winnicott (1945) e seu conceito de *holding*, descrito como a necessidade – psíquica e biológica – do bebê de ser segurado e assegurado no tempo e no espaço. O *holding* ofereceria ao recém-nascido, através das trocas sensoriais (principalmente táteis) a segurança e a demarcação de um espaço somato-psíquico. Neste sentido, a experiência de perseguição incide justamente na sensação de ameaça ao território pessoal. “Na esquizofrenia, toda a realidade exterior (mal diferenciada da interior) é considerada como perigosa de assimilar e a perda do sentido da realidade permite a manutenção a qualquer preço do sentimento de unicidade do self” (Anzieu, 1985/2000, p. 135). Observações empíricas (Felipe e Sommer, 1966; Esser e Deutsch, 1977) evidenciaram no homem, tanto normal quanto psicótico, a defesa de um espaço físico circundante.

Este mesmo processo pode ser observado em quadros de anorexia nervosa, porém com uma saída diferente. Podemos afirmar que a pele instaura não só fronteiras e demarcações somáticas e psíquicas como constrói representações de privacidade. De acordo com a psicanálise (Winnicott, 1958) e com a etologia (Vieira, 1983; Ploog, 1973) a privacidade é um elemento essencial no desenvolvimento do indivíduo e sua aquisição pressupõe uma conjunção de fatores fisiológicos, psíquicos e relacionais. Winnicott dedicou-se a este tema, principalmente no artigo “A capacidade para estar só” (1958), em que acredita ser uma aquisição sofisticada da criança em direção ao amadurecimento emocional. “Essa experiência é a de ficar só, como lactente ou criança pequena, na presença da mãe. Assim, a base da capacidade de ficar só é um paradoxo; é a capacidade de ficar só quando mais alguém está presente” (Winnicott, 1958/1983, p. 32). Esta capacidade só pode ser adquirida, de acordo com Winnicott, se a criança tiver

desfrutado de uma maternagem suficientemente boa, que a permite acreditar num ambiente benigno. Vale ressaltar que a mãe suficientemente boa de Winnicott é aquela que não invade nem se ausenta de um modo que o bebê não seja capaz de suportar. A teoria da interação (Beebe et al. 1992) demonstra que o bebê precisa ser respeitado em suas necessidades de autorregulação, tornando-se problemático quando a mãe não consegue fazê-lo. Altmann (1975, 1977) trata do tema da privacidade como uma interação dialética e dinâmica com os outros. De acordo com ele:

Os mecanismos de privacidade definem os limites e fronteiras do self. Quando a permeabilidade dessas fronteiras está sob o controle de uma pessoa, desenvolve-se um senso de individualidade. Mas não é a inclusão ou exclusão de outras pessoas que é vital para a autodefinição; é a capacidade de regular o contato quando desejado. Se posso controlar o que sou e o que não sou, se posso definir quem sou e quem não sou, e se posso observar os limites e o escopo de meu controle, então dei passos importantes para entender e definir o que sou. Assim, os mecanismos de privacidade servem para me ajudar a me definir (Altmann, 1975, p. 50, tradução livre).

Por uma perspectiva evolucionista, Hall (1966) acrescenta que a domesticação do homem reduziu consideravelmente a distância individual do seu estado arcaico, porém, diante de situações em que os indivíduos inspiram medo uns aos outros, este sentimento faz ressurgir a *reação crítica*, criando uma necessidade imediata de espaço. Isto seria a inércia filogenética sendo reativada, mesmo após a pressão seletiva se impor sobre a evolução. Vieira aproxima o fenômeno da anorexia nervosa com o dos animais presos em cativeiros em espaços insuficientes, cujo sintoma passa a ser a recusa de alimentos.

As analogias de situação causal e de resposta funcional entre o quadro humano patológico e o dos animais acossados, podem ser aprofundadas pela análise fenomenológica da intencionalidade na fase pré-mórbida da anorexia nervosa e a sua comparação com os componentes psicológicos das anorexias nos animais de tipo distante contidos em recintos de dimensões exíguas que não lhes oferecem possibilidade de camuflagem, fuga ou contra-ataque (...) (Vieira, 1983/1990, p. 442).

Portanto, tomando como ponto de partida a ideia de que na anorexia nervosa o senso de privacidade e de distância pessoal está sendo violado por uma mãe intrusiva, manipuladora e autoritária, a recusa de alimentos torna-se o recurso mais inconscientemente esperado. É observado em quadros de anorexia, expressões de rivalidade e agressividade intensas com as figuras de cuidado, supostamente as primeiras que lhe ofereceram alimentos. A agressividade acompanhada da recusa

de alimentos representaria uma atitude inconsciente de emancipação e de preservação de um espaço pessoal privado. Este ponto de vista é corroborado por inúmeros psicanalistas que se dedicaram ao estudo da anorexia (Bidaud, 1998; Bruch, 1978; Brusset, 1999). Bidaud (1998) se refere à obstinação da anoréxica como afirmação do desejo de independência e separação. Bourgeois (1973) aponta que as alterações do esquema corporal – que muitas vezes se aproximam do delírio – representam uma imprecisão dos limites físicos da anoréxica e refletem a confusão que existe entre o próprio corpo e o corpo da mãe. Sob esta lógica, alguns quadros de anorexia nervosa podem ser aproximados a estados *borderlines* da personalidade, tema da nossa próxima seção.

Neste momento, trazemos à luz o relato clínico de uma paciente acompanhada terapeuticamente em espaço escolar e residencial. Aos 13 anos A. havia desenvolvido uma recusa ferrenha por alimentos que se agravava progressivamente. Seus pais relatam que desde o nascimento ela demonstrava dificuldades na sucção do seio e isto fez com o que pai a alimentasse, escondido da mãe, com suplementos de leite artificial através de mamadeira. A mãe, uma mulher ansiosa, relatava que o pai a havia “roubado a maternidade” e ambos se referiam a este momento inicial como a “guerra do leite”. O pai, um homem com características psicóticas acentuadas, possuía uma atitude invasiva com a filha, muitas vezes de cunho assedioso. Sua vida escolar era marcada por dificuldades consideráveis e sua independência estava longe de ser estimulada pelos pais. A. dizia que não comia pois precisava emagrecer e ao mesmo tempo queria morrer por desnutrição. Além disso, a alimentação familiar girava em torno de suas recusas. Apesar da família insistir na anorexia nervosa como o diagnóstico central, a adolescente apresentava um quadro psicopatológico muito mais severo e abrangente. Sentia-se perseguida pelas amigas e possuía tendências e atitudes suicidas constantes. Aos 14 anos tornou-se inviável mantê-la na escola em função das automutilações que provoca em sala de aula, levando os pais a optarem por prosseguir com os estudos da filha em casa. Ao acompanhá-la neste processo, ficou claro que a recusa por alimentos era apenas mais um de seus sintomas e quanto mais isolada e vigiada se tornava, pior era sua alimentação. A atitude invasiva dos pais e a vigilância constante despertavam em A. uma dificuldade em desenvolver um espaço pessoal e a simbolizar a privacidade necessária para a construção da

independência. Ao mesmo tempo, sua recusa alimentar era uma reação corporal em direção à manutenção de alguma autonomia e uma franca resistência à invasão parental.

A tentativa de preservação de um espaço pessoal privado da anoréxica vem acompanhada de uma atitude não submissa em relação às figuras primordiais de cuidado. É comum que a sintomatologia da anorexia nervosa comece a aparecer com a entrada do indivíduo na adolescência, momento de natural ruptura com certas identificações familiares. O polo territorial vem acompanhado do polo hierárquico (Vieira, 1983), no qual as atitudes de submissão e enfrentamento tornam-se frequentes. A preservação ou tentativa de construção do espaço pessoal exige do sujeito a necessidade de romper com o domínio parental. A saída do sintoma anoréxico é o enfrentamento da invasão pela via da não alimentação, enquanto a do paranoico é a reclusão ao seu próprio mundo como forma de protegê-lo das invasões ao custo de uma ruptura com a realidade externa. Estas duas saídas revelam estratégias distintas para lidar com as falhas no processo de simbolização, advindas das intensas intrusões vividas pela via corporal.

No caso da ansiedade, a leitura psicanalítica clássica classifica este estado como decorrente da separação de figuras amadas ou a ameaça de que tal separação possa se concretizar. O conceito de sistemas comportamentais criado por Bowlby, e baseado na etologia, explica como o comportamento de apego é organizado para manter a proximidade de figuras afetivas, oferecendo também uma compreensão teórica sobre os estados de medo e ansiedade que são provocados quando esses laços são temporária ou permanentemente rompidos. Bowlby (1973), no segundo volume de sua obra, em que argumenta os efeitos da separação na constituição psíquica do indivíduo, acredita que os humanos, assim como os animais, responderão com medo de forma inata à certas circunstâncias, não porque elas são necessariamente perigosas, mas porque sinalizam um aumento de risco do perigo. A perspectiva de Bowlby diverge da de Freud em termos daquilo que pode ou não despertar o medo e a angústia. O psicanalista inglês retoma as constatações freudianas e lança uma crítica sobre seu modelo de motivação. De acordo com Freud (1926), “a ansiedade é uma reação a uma situação de perigo” (Freud, 1926/1996, p. 128). Mais adiante ele complementa seu argumento dizendo que “a ansiedade se faz acompanhar de sensações físicas mais ou menos definidas que

podem ser referidas a órgãos específicos do corpo. (...) Eles proporcionam provas de que as inervações motoras – isto é, processos de descarga – desempenham seu papel no fenômeno geral da ansiedade” (Idem, p. 131). Além disso, com o avanço de sua pesquisa, Freud conclui que a ansiedade da criança é condicionada pela separação da mãe, algo que inclusive prescindiria de explicação psicológica. Ele afirma que a explicação biológica é satisfatória neste sentido, já que mãe é a figura que satisfaz todas as necessidades da criança, e que separar-se dela significa correr perigo.

Bowlby, por sua vez, pontua que a separação de uma figura afetiva é considerada uma dessas pistas naturais que alertam sobre o perigo potencial, motivando o movimento para longe da situação em direção a um porto seguro. Porém, outros medos naturais, que incluem o medo de estar só, de ficar no escuro, de estar ao lado de estranho, de movimentos bruscos, advém de condições consideradas especialmente perigosas durante a história evolutiva. Esta perspectiva evolucionária constata que as condições que dão origem ao medo mantêm relação regular, mas apenas indireta com o que pode verdadeiramente nos ferir ou prejudicar. O ruído, o desconhecido, a rápida aproximação, o isolamento e a escuridão associam-se a um crescente risco de perigo e, portanto, são indicadores naturais.

Por sua vez, esses medos foram considerados por Freud como fobias enigmáticas, próprias da vida infantil e que sua persistência implicaria em uma configuração neurótica da personalidade. Ao diferenciar a ansiedade realística da ansiedade neurótica, Freud acredita que a primeira deflui de um perigo conhecido, enquanto a segunda advém de um perigo desconhecido. Deste modo, o medo destas situações corriqueiras deveria ser equiparado ao medo de perder o objeto, ou seja, o medo do desamparo psíquico, diante da crescente estimulação instintual. Este medo seria infantil e chegaria às fronteiras da patologia caso a criança não consiga abandoná-los. A divergência de Bowlby em relação ao postulado freudiano subjaz na ideia de que a tendência a temer às situações corriqueiras expostas acima “deve ser considerada como disposição natural do homem, disposição que, além disso, acompanha o ser humano em certo grau, da infância até a idade madura e também se manifesta em animais de várias outras espécies” (Bowlby, 1973/1984, p. 93). Elas são entendidas em termos de valor de sobrevivência e estão geneticamente

determinadas. “Visto por esse ângulo, o medo de ver-se separado, contra a vontade, de uma figura de apego, em qualquer fase da vida, deixa de ser enigmático e se torna classificável como resposta instintiva diante de um indicador natural que assinala crescente risco de perigo” (Bowlby, 1973/1983, p. 94). A patologia estará presente, de acordo com Bowlby, quando a tendência estiver aparentemente ausente ou quando o medo se apresenta com inusitada rapidez e intensidade.

Sob o olhar da etologia, Vieira (1983) e Eibl-Eibesfeldt (1974) explicam a ansiedade como resultado de conflitos motivacionais, caracterizando-a como atividade deslocada. O estudo sobre as atividades deslocadas é extenso na ciência etológica e serviu como explicação para fenômenos comportamentais que se apresentavam fora de contexto em inúmeras espécies. A transposição da teoria das atividades deslocadas para os fenômenos psicopatológicos humanos se deu mediante o conflito neurótico. Assim como Freud buscava na ansiedade a origem da sintomatologia neurótica, a etologia humana também se voltou para esta psicopatologia, no intuito de entender como determinados quadros de ansiedade aparecem no indivíduo e formam aquilo que chamamos neurose. Pautando-se em heranças filogenéticas e no desenvolvimento ontogenético do Homem, a ansiedade para a etologia possui também um valor comunicativo. De acordo com Vieira (1983) existem três dados relevantes sobre as atividades deslocadas: 1) elas se manifestam em diversos níveis de dissolução hierárquica, liderando esquemas motores com graus de independência da vontade, em situações normais e/ou patológica; 2) tais atividades, mesmo quando aparentemente absurdas ou persistentes, são investidas de uma função, atual ou não atual em termos adaptativos; e 3) na maioria das vezes, permanecem insuficientemente semantizadas, o que permite um grau de comunicação elementar e impreciso.

A questão corporal que se coloca para a problemática das atividades deslocadas se aproxima das formações reativas postuladas por Freud como mecanismo defensivo típico de quadros neuróticos. Sobre este aspecto Vieira nos mostra que a “expressão da ansiedade animal pode revelar-se não só através de sintomas motores, mas ainda sintomas fisiológicos, permitindo uma comparação analógica com a patologia psicossomática” (Vieira, 1983, p. 483). Para Main e Hesse (2000), os transtornos de ansiedade do adulto podem ser uma seqüela de estados anteriores de apego desorganizado. Samble (2004) sugere que a

ansiedade excessiva do transtorno de estresse pós-traumático representa uma intensificação do comportamento de apego, onde a proximidade de uma base segura tem prioridade sobre a exploração em momentos de trauma ou perigo. Da mesma forma, a ansiedade de agorafobia representa tanto terror da exploração longe da base que a pessoa pode ficar com medo de sair de casa (Samble, 2004, p. 15, tradução livre).

Freud nunca deixou de insistir no papel chave que a angústia de separação possui no quadro da neurose. Rycroft (1968) afirma ser ilógico supor que a angústia neurótica seja uma resposta à separação de um objeto protetor e não propriamente reação a um perigo desconhecido e ameaçador. Bowlby rejeita os argumentos de Rycroft, assegurando que as angústias agudas e crônicas de pacientes defluem tanto de colapso das relações com a base quanto de todos os demais riscos reunidos. Sendo assim, a angústia só pode ser entendida por um duplo vértice que se sustenta a partir da relação intersubjetiva de apego e da realidade externa. De acordo com Stolorow e Atwood (1996), qualquer constelação psicopatológica deve ser compreendida apenas em termos de um contexto intersubjetivo único. Para os autores, o contexto intersubjetivo tem um papel constitutivo em todas as formas de psicopatologia: “a exploração dos padrões particulares de transação intersubjetiva envolvidos no desenvolvimento e na manutenção de cada uma das várias formas de psicopatologia é ... uma das áreas mais importantes para a continuidade da pesquisa clínica psicanalítica” (Stolorow & Atwood, 1996, p. 183).

A escolha por investigar esses três sintomas psicopatológicos pelo viés etopsicanalítico não foi aleatória. Acreditamos que as sensações persecutórias, a recusa de alimentos e a ansiedade exacerbada são francamente observadas em quadros que identificamos como *borderlines* ou fronteiriços. Isto significa que nos três sintomas citados acima estão presentes duas características essenciais: aspectos sensoriais experimentados como falhas primitivas e a constituição de um *self* originalmente cindido por tais experiências. Veremos agora as especificidades dos fenômenos *borderlines* e como o manejo clínico dos aspectos não verbais se apresenta na relação analista-paciente.

5.3 Fenômenos *borderlines* e o manejo clínico dos aspectos não verbais

O estudo sobre os estados *borderlines* vem sendo extensamente aprimorado tanto no campo da teoria psicanalítica como no âmbito da psicologia do desenvolvimento. Porém, observa-se na literatura sobre o tema certa imprecisão em torno do termo *borderline* decorrente de inúmeras divergências sobre as características próprias do transtorno. De acordo com a 5ª edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (2014), o Transtorno de Personalidade *Borderline* abarca uma série de critérios diagnósticos, dentre eles a apresentação de um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos com alternância entre idealização/desvalorização e o esforço para evitar o abandono real ou imaginado. Impulsividade, gestos ou ameaças suicidas, sentimentos de vazio, raiva intensa e ideação paranoide transitória também são sintomas característicos do transtorno, de acordo com o *Manual*. Porém, a classificação diagnóstica traduzida como Transtorno da Personalidade *Borderline*, guarda certas diferenças daquilo que, atualmente, tem sido descrito como fenômenos *borderlines* clinicamente observáveis. Neste sentido, existem dois usos psicanalíticos principais do termo, um deles enraizado na psiquiatria (Kernberg, 1987) e outro enraizado na prática psicanalítica. Aqui, nos dedicaremos ao segundo uso, visando compreender o fenômeno *borderline* em muitos pacientes e não apenas naqueles que preenchem os critérios diagnósticos do transtorno referido no *Manual*. Tal como Fonagy et al. (2002/2004) propõem, nosso objetivo é “elucidar o funcionamento mental de um amplo grupo de pacientes cujas experiências de pensar e sentir se tornam maciçamente desorganizadas no *setting* clínico, assim como em outros âmbitos” (Fonagy et al., 2002/2004, p. 345, tradução livre).

Algumas descrições clínicas sobre o fenômeno *borderline* são trazidas como características (Rey, 1979): pacientes que regridem dramaticamente no tratamento psicanalítico, apresentando fenômenos próximos da psicose e que evocam intensos sentimentos no analista. Além disso, tais pacientes demonstram atitudes violentas em relação ao próprio corpo, o que indica uma predisposição a atuarem sobre o corpo e não sobre a mente. Isso aponta para a inadequação da capacidade de representar mentalmente a agressividade relacionada à ideação de apego, o que

pode os colocar diante do risco de atitudes violentas no contexto da relação interpessoal. Fonagy et al. (2002) e Lyons-Ruth e col. (2004) compreendem os estados *borderlines* de acordo com as classificações de apego propostas por Bowlby. Para ambos, a personalidade *borderline* se desenvolve a partir de modelos funcionais internos vinculados ao apego desorganizado. Este tipo de apego foi categorizado por Main & Solomon (1990) e adicionado às outras categorias de apego propostas inicialmente por Bowlby e Ainsworth. De acordo com Main e Solomon (1990), o comportamento de apego desorganizado estaria associado a ambientes familiares de risco aumentado, como depressão materna, conflito conjugal ou maus-tratos infantis. Esse tipo de apego também se refere à comportamentos mais consistentemente associados à psicopatologia infantil, incluindo sintomas dissociativos no final da adolescência. De acordo com Wallim (2007), o fator de maior relevância para o apego desorganizado não é a experiência traumática em si, mas sim como esta experiência foi ou não integrada ao *self* e compreendida.

Fonagy e colaboradores (2002/2004) propõem que a criança cuja predominância do padrão de apego é considerado seguro, apresenta a capacidade de representar e reconhecer o que está na mente de seus cuidadores. Esta capacidade de representar estados internos depende da sensibilidade reflexiva do cuidador. “O conceito de afeto para a criança não surge da introspecção; pelo contrário, a expressão emocional do cuidador, congruente com o estado da criança, é internalizado e passa a ser sua ‘representação’” (Fonagy et al., 2002, p. 349, tradução livre). Ou seja, a combinação da representação das experiências do *self* e da representação das reações do cuidador, elaboram o modelo teleológico da mente e permitem que a criança interprete e compreenda as exhibições afetivas dos outros, assim como adquira a capacidade de controlar suas próprias emoções.

Winnicott em seu artigo “O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil” (1967/2000), reforça a importância da função de espelho que a mãe possui para a criança. Ao olhar para a mãe o bebê vê a si mesmo refletido. Entretanto, em determinadas situações, alguns bebês têm a experiência de não receberem o que estão lhe oferecendo. “eles olham e não veem a si mesmos. Há consequências. Primeiro sua própria capacidade criativa começa a atrofiar-se e, de uma ou outra maneira, procuram outros meios de obter algo de si mesmos de volta,

a partir do ambiente” (Winnicott, 1967/1975, p. 154-155). Sendo assim, na leitura de Winnicott, uma criança que não consegue encontrar seu estado atual espelhado, provavelmente internalizará o estado real da mãe como parte de sua própria estrutura egóica. Para Fonagy, o apego seguro se enraizará diante do desenvolvimento da função reflexiva da criança, balizada pela interação diádica que permite ao bebê uma leitura das emoções que perpassam seu cuidador primordial. Neste campo, pesquisadores como Beebe, Jaffe e Lachmann (1994), Tronick (1989), Meltzoff & Moore (1977, 1989) e Ekman (1992a, 1992b, 1993) desenvolveram seus trabalhos. Este último, revelou o papel das expressões faciais no desenvolvimento das emoções. Meltzoff e Gopnik (1993), baseados nos trabalhos de Ekman, afirmaram que “a imitação do comportamento fornece a ponte que permite que o estado mental interno de outro ‘se transporte’ para e se torne o próprio estado mental experimentado” (Meltzoff & Gopnik, 1993, p. 358, tradução livre).

Quando nos referimos aos indivíduos com personalidade *borderline* ou que manifestam em determinados momentos fenômenos desta ordem, encontramos uma diminuição da capacidade de formar representações sobre os pensamentos e sentimentos (estados internos) de seus cuidadores. Isto decorre de um modelo funcional interno pautado no padrão de apego desorganizado, no qual a figura de cuidado frequentemente responde à angústia da criança com uma atitude hostil. Esta atitude desencadeia um afastamento massivo da criança, fazendo-a experimentar sua própria excitação como um sinal perigoso de abandono. De acordo com Lyons-Ruth (2004):

Desse modo, a criança se protege defensivamente de ter que reconhecer a hostilidade, ou o desejo de lhe fazer mal, que pode estar presente na mente dos pais. Na teoria de Fonagy, essa capacidade diminuída de ter representações mentais dos sentimentos e pensamentos de si mesmo e dos outros é responsável por muitos dos principais sintomas do TPB, incluindo um senso instável do eu, impulsividade e sentimentos crônicos de vazio (Lyons-Ruth, 2004, p. 2, tradução livre).

A construção do padrão de apego é simultânea a constituição do *self*, em que cada um destes dois processos influenciam, preservam e enriquecem o outro. Mais uma vez, Fonagy e colaboradores (2002) afirmam que através dos sistemas de apego, a criança busca fora de si aspectos do ambiente que são contingencialmente relacionados às suas próprias expressões. Este processo é o que forma as representações de *self* do bebê e irão mapear aquilo que o autor chama de *self*

primário ou constitucional. Se ele ocorre de forma satisfatória, a criança se encaminha para o desenvolvimento de um apego seguro, onde é capaz de ler e perceber os estados internos de seu cuidador. Em estados *borderlines*, observa-se que este processo sofre interferência de falhas muito primitivas, que incidem diretamente na construção deste *self* constitucional. Porém, Fonagy aponta que existe um impulso biológico em todo o indivíduo para construir uma representação secundária do *self* constitucional, ocorrendo mesmo quando a figura de apego é não reflexiva, negligente ou abusiva.

Nesses casos, o outro internalizado permanecerá como estranho e desconectado das estruturas do *self* constitucional. Além disso, em ambientes seriamente abusivos e de maus tratos, a parte estranha internalizada do *self* será persecutória e representará um perigo contínuo de automutilação e uma consequente falta de sensação de segurança de apego (Fonagy et al, 2002, p. 358).

Fonagy chama este modo de representação secundária dos estados *borderlines* de representação alienígena¹⁴, sobre a qual somam-se dois fatores: o estranho internalizado não está fundamentado ou ligado aos estados reais do *self* constitucional e ele representa uma ameaça persecutória ao *self*, o que motiva uma forte tendência defensiva de externalizar a parte estranha do *self*, projetando-a nos outros. Portanto, quando o indivíduo se encontra sozinho, um sentimento de insegurança e vulnerabilidade tomam conta, em função da proximidade do *self* com a representação torturante e destrutiva da qual ele não pode escapar. Esta representação é experienciada de dentro do *self* e transforma-se em um mecanismo defensivo intensamente observado em pacientes com sintomatologia *borderline*. Na relação com o analista ele assume a forma da identificação projetiva. Ogden (1982), ao falar sobre os estados de *não experiência*, aponta para uma das funções da identificação projetiva, semelhante ao que Fonagy descreve; “Refiro-me ao fato de que uma pessoa pode inconscientemente se impedir de direcionar a atenção para estímulos (internos e externos), proibir-se de organizar suas percepções e impedir a atribuição de sentimentos e significados aos registros sensoriais” (Ogden, 1982/2004, p. 167, tradução livre). Esta proibição exerce a função de uma medida protetiva que o sujeito cria patologicamente para preservar a parte saudável do *self*. Mais uma vez, toda a patologia psíquica é, antes de tudo, uma tentativa de

¹⁴ Do original, “*alien representation*”(Fonagy et al., 2002/2004).

restabelecer o equilíbrio interno mediado pelas relações, uma tentativa ineficaz de salvar o sujeito do colapso.

O estudo sobre os fenômenos *borderlines* é indissociável da investigação sobre as expressões sensoriais manifestadas no corpo. Porém, para falarmos sobre o papel do corpo na sintomatologia dos estados *borderlines*, partiremos de algumas características observadas nestes pacientes e acrescentaremos à discussão a noção de *mentalização*, elaborada e extensamente ampliada por Fonagy e seus interlocutores. Em primeiro lugar, lembramos que pacientes com estados e/ou fenômenos *borderlines* são frequentemente marcados, em maior ou menor grau, por experiências primitivas de abuso, maus tratos, intrusão e/ou negligência materna. Ou seja, estas experiências se localizam no escopo daquilo que nomeamos trauma e se relacionam intimamente com a construção de um padrão de apego classificado como desorganizado. Sob este ponto de vista, a experiência traumática, vivenciada de forma precoce e anterior à aquisição da linguagem instaura certos desafios à compreensão e atuação clínica, já que a inscrição de traumas precoces ocorre prioritariamente através do corpo.

Originalmente, a criança aprende os significados emocionais das sensações que percorrem seu corpo através das manifestações corporais de sua figura de apego, que sintoniza com o bebê estabelecendo uma sensibilidade responsiva. O diálogo inicial é essencialmente corporal, as trocas afetivas são realizadas num corpo a corpo constante em que perguntas e respostas são feitas por meio de ações e reações somáticas que comunicam e, pouco a pouco, ganham sentido e significado. Quando esta comunicação sintonizada é interrompida, a capacidade de regular as emoções torna-se comprometida e dependendo da frequência e intensidade da ruptura, o indivíduo passa cada vez mais a vivenciar suas emoções apenas como sensações somáticas desprovidas de sentido. Ao falarmos sobre a capacidade de dar sentido às nossas sensações corporais estamos nos referindo à capacidade de *mentalizarmos*. De acordo com Fonagy (2008), *mentalização* é o processo através do qual damos sentido aos outros e a nós mesmos, implícita e explicitamente, através de estados subjetivos. Compreender o comportamento de outras pessoas em termos de pensamentos, desejos e sentimentos é uma conquista importante que se origina no contexto da relação de apego, ou seja, na possibilidade de olhar-se no outro e sentir-se conectado, compreendido e não ameaçado.

Neste sentido, a função reflexiva deve ser encarada como algo além do mundo representacional. A mentalização seria uma função simbólica específica que liga a teoria do apego às noções da psicanálise clássica como *Bindung* (Freud, 1900), posição depressiva (Klein, 1946) e *função-alfa* (Bion, 1962). Cada um destes conceitos, a seu modo, versa sobre os processos pelos quais o sujeito transforma certos estados internos experimentados de forma concreta e imediata, em algo tolerável de se pensar em um nível associativo.

Definimos mentalização como uma forma de atividade mental imaginativa principalmente pré-consciente, ou seja, interpretar o comportamento humano em termos de estados mentais intencionais (por exemplo, necessidades, desejos, sentimentos, crenças, objetivos, propósitos e razões). A mentalização é imaginativa porque temos que imaginar o que outras pessoas podem estar pensando ou sentindo; um indicador importante de alta qualidade de mentalização é a consciência de que não sabemos e não podemos saber absolutamente o que está na mente de outra pessoa. Sugerimos que um tipo semelhante de salto imaginativo é necessário para compreender a própria experiência mental de alguém, particularmente em relação a questões emocionalmente carregadas. Para conceber os outros como tendo uma mente, o indivíduo precisa de um sistema representacional simbólico para os estados mentais e também deve ser capaz de ativar seletivamente estados mentais de acordo com intenções particulares, o que requer controle atencional (Fonagy, 2008, p. 4, tradução livre).

Um importante aspecto observado em quadros *borderlines* é a interrupção desse processo, que resulta na diminuição da capacidade de pensar sobre estados mentais e criar relatos narrativos sobre os relacionamentos. Isto decorre, geralmente, da experiência traumática vivenciada no início ou no final da infância e acarreta prejuízos até mesmo na capacidade de identificar estados mentais associados a expressões faciais. Alguns processos são observados quando a experiência traumática ocorre, como a ativação do sistema de apego e a busca do indivíduo por segurança. Porém, quando a relação de apego é em si traumatizante, a excitação que provocou a busca por segurança torna-se ainda mais exacerbada, já que a principal figura não é capaz de oferecer o conforto e a proteção necessários. Isto acarreta uma identificação com o agressor, na tentativa de obter um controle ilusório sobre o outro, gerando a internalização de uma parte estranha e dissociada do *self*. A intenção destrutiva do agressor passa a ser vivenciada de dentro do indivíduo. Ferenczi (1928) já havia chamado atenção para consequência dissociativa das experiências abusivas, caracterizando sabiamente esta situação como uma confusão de línguas entre o adulto e a criança. Ao utilizar-se do recurso comunicativo para descrever as rupturas causadas pelo trauma, Ferenczi previa que

a dissociação do *self* se originava das falhas de comunicação. O trauma, portanto, não se restringe ao abuso sexual, mas às várias formas de dissintonia que acabam por constituir um modelo funcional interno pautado na ameaça de ser constantemente atacado, seja pelo ambiente, seja pelo próprio *self*.

Partindo do pressuposto que o trauma se inscreve no indivíduo pela via sensorial, deixando sua marca mais profunda no corpo, nos parece clara a conclusão de que a expressão emocional do sujeito diante de determinadas situações insuportáveis guardará os resquícios e os traços destas marcas corporais. Analisando os fenômenos *borderlines*, identificamos que determinadas expressões emocionais aparecem através de atitudes impulsivas direcionadas ao corpo. A impulsividade sinaliza, de acordo com Fonagy (2002), a dificuldade que estes pacientes apresentam em controlar as excitações internas erigidas no campo das relações interpessoais primárias. Onde há um déficit na capacidade de mentalizar, as reações corporais assumem o lugar; onde a insegurança mental alcança dimensões insuportáveis, o corpo reage. As atitudes de automutilação ilustram a impulsividade que tais pacientes inscrevem no corpo, na tentativa de aliviar a pressão interna exercida pelas sensações igualmente insuportáveis. Diante da incapacidade de alcançar representações, como ideias e sentimentos através de estados mentais, eles se tornam representados no domínio corporal. “Sugerimos que as automutilações, em particular, são usadas para criar um senso de reflexão que normalmente poderia ser intrapsíquico, mas que precisa ser estabelecido por algumas pessoas através de relações externas ou através de ataques físicos aos seus corpos” (Fonagy, 2002/2004, p. 406, tradução livre)

Nesta mesma linha, os casos de anorexia nervosa apontam para a mesma tentativa de controlar no corpo algo que impossível de controlar internamente. Fonagy (2002), ao trazer um caso da paciente Emma, percebe que sua exaustiva tentativa de emagrecer não se relacionava com a ideia de se achar gorda, mas porque sentia que havia coisas inaceitáveis dentro de si que ela poderia controlar, manipulando sua dieta e seus níveis de insulina ou mesmo se livrar, induzindo estados hiperglicêmicos de confusão ou coma. No caso relatado na seção anterior, o mesmo processo acontecia. A paciente mantinha-se horas sem comer ou beber na expectativa de conseguir ficar inconsciente e se livrar de um *self* alienígena (*alien self*), internalizado como produto da dissociação. O manejo dos aspectos não

verbais no espaço analítico é fundamental diante dos fenômenos *borderlines*, justamente por carregarem em sua origem, as impressões sensoriais do trauma precoce. A projeção feita por estes pacientes das partes estranhas do *self* fora de si é marcada pela manifestação corporal que a acompanha. Em seus diálogos com o analista o corpo protagoniza a cena, sendo impossível para o clínico desviar-se de seu significado. Wallin (2007) pontua que “Enquanto a consciência humana tem sido descrita como um ‘teatro da mente’ (ver Blackmore, 2004), pacientes não resolvidos¹⁵ frequentemente parecem viver em um ‘teatro do corpo’, no qual dissociação e ‘explosões psicossomáticas’ podem ser a única saída” (Wallin, 2007/2015, p. 304, tradução livre).

Na situação analítica tais pacientes apresentam desafios técnicos aos seus analistas. Muito já foi dito sobre o modo prioritário de comunicação estabelecido por pacientes severamente traumatizados, através de identificações projetivas (Ogden, 1982, 2004; Bion 1962). A única maneira que eles encontram de lidar com as introjeções é externalizando constantemente estas partes estranhas do *self* em outra pessoa. Através da identificação projetiva, as partes persecutórias são experienciadas fora do indivíduo. Sendo assim, a identificação projetiva é uma necessidade vital, que mantém o indivíduo protegido de suas partes perigosas e ao mesmo tempo conectado àquele que recebe suas projeções. No exercício da identificação projetiva em contexto analítico, dois eixos fundamentais são preservados para estes pacientes: a necessidade de proximidade de uma figura equivalente à de apego e a expulsão das sensações inomináveis e insuportáveis. A identificação do receptor com as partes projetadas do projetor promove um tipo de vínculo que, de certa forma, o protege do abandono total. A estratégia de manipulação observada na identificação projetiva não é apenas uma necessidade de estabelecer a continuidade básica das experiências do *self*, mas uma tentativa de evitar o abandono massivo e insuportável, ainda que pelas vias mais dolorosas.

Ao transformar a identificação projetiva em uma forma de comunicação interpessoal e em um fenômeno intersubjetivo, Bion (1962) e Ogden (1982, 1994) revelaram uma faceta importante do processo analítico, bem como do papel do

¹⁵ Do original “unresolved patients”. Este termo é também utilizado para descrever o tipo de apego desorganizado, classificado por Mary Main (1985, 1995). Ele se refere a crianças cuja experiência traumática permanece não resolvida.

analista na cura do trauma. Ainda que ambos não estivessem vinculados à teoria do apego, a identificação projetiva torna-se ainda mais enriquecida quando a compreendemos como uma estratégia desesperada de evitar o vazio e a solidão. Se partimos do pressuposto que a busca pelo apego é um impulso biológico em direção à sobrevivência, a identificação projetiva torna-se para os pacientes que desenvolveram apegos desorganizados, a única forma de manter satisfeita esta necessidade biológica, visto que na base deste padrão de apego encontra-se a insuportável constatação de que a mesma pessoa que lhe oferece proteção também lhe ameaça. As vivências persecutórias que ameaçam o mundo interno estão no centro do apego desorganizado e consequentemente dos fenômenos *borderlines*. Porém, diferentemente do paciente psicótico que rompe com a realidade externa para viver em um mundo sustentado pelo delírio como meio de reestabelecer o equilíbrio interno, o paciente *borderline* luta arduamente para permanecer conectado à realidade externa, ainda que isso lhe custe o alto preço de manter-se dependente de uma figura que é ao mesmo tempo algoz e salvador.

O paciente que, ao longo do processo analítico, comunica-se por meio de identificações projetivas clama por uma relação que lhe ofereça alguma sensação de segurança. Ainda que não haja uma intenção consciente neste mecanismo defensivo/comunicativo, a manutenção de uma relação tóxica com o outro é melhor do que nenhuma relação, do que abandono aos seus próprios vazios. A identificação projetiva, assim como os fenômenos *borderlines*, não são exclusivos do transtorno de personalidade *borderline*. É constatado que todos possuem aspectos dissociados e, como Fairbairn (1940) bem colocou, são essencialmente esquizoides. De acordo com ele, “um certo grau de dissociação do ego está invariavelmente presente num nível mental mais profundo, ou (para expressar o mesmo em termos tomados de Melanie Klein), a posição básica da psique é invariavelmente uma posição esquizoide” (Fairbairn, 1940/1980, p. 7). A teoria do trauma ferencziana, inclusive, pressupõe duas concepções. Uma delas diz respeito aos traumas estruturantes, que organizam psiquicamente o indivíduo, como a castração, o aprendizado das normas de convivência. Este trauma estaria no centro daquilo que Fairbairn (1940) indica como dissociação básica. Os fenômenos *borderlines* surgem a partir desta dissociação básica, que pode muitas vezes se restringir a experiências sutis de ruptura, como uma dificuldade inicial de comunicação na relação primária (Beebe

et al., 1992, 2000; Tronick, 1989), ou traumatismos mais severos e recorrentes que seriam fundadores de uma personalidade essencialmente borderline.

As impressões sensoriais deixadas pela dissociação básica – por esse trauma estruturante – permanecem no indivíduo como memórias processuais. O *conhecimento relacional implícito* guarda em seu bojo as experiências de conexão e desconexão fundamentais para a experiência constitutiva do *self*. Muitas vezes nos deparamos no contexto clínico, com pacientes que sofreram traumas posteriores, em uma idade já considerada madura no curso do desenvolvimento. A história comprova como este núcleo é ativado diante da vivência traumática na vida adulta. No caso de sobreviventes de guerra, de sujeitos torturados pelas ditaduras, de refugiados ou de quaisquer outras situações que envolvam experiências imensuráveis de sofrimento, o núcleo que guarda a parte dissociada da personalidade será reativado e convocado a se manifestar. Neste sentido, a vivência do trauma será sempre uma revivescência. Não é raro lidarmos, enquanto analistas, com pacientes que atravessam um certo momento borderline durante a análise. Pacientes que, em função de experiências traumáticas posteriores, se deparam com aspectos primitivos de sua personalidade reativados pelo trauma. Comumente, estes pacientes utilizam-se do mesmo mecanismo de identificação projetiva quando se aproximam das origens do conteúdo traumático.

O grande desafio para o analista permanece sendo o de lidar com a expressão corporal do trauma e do sofrimento de seus pacientes. Psicanalistas e teóricos do desenvolvimento, reforçam a ideia de que há muito da experiência traumática que deve ser elaborada e traduzida no espaço analítico através da escuta e do suporte egóico do analista. Bion (1962), em seu conceito de *função alfa*, a define como uma função capaz de transformar dados sensoriais brutos (*elementos beta*) em unidades de experiência significativas (*elementos alfa*), que podem ser armazenadas como memória ao se ligarem no processo de pensar. Os *elementos beta*, na concepção de Bion, serão vividos pelo indivíduo quando a *função alfa* falhar em seu funcionamento. Eles se caracterizariam como “impressões sensoriais da experiência emocional” que não foram trabalhadas pela *função alfa*, sendo a matéria prima dos pensamentos, não digeríveis pelo aparelho mental, e que não puderam ser armazenados como memória, mas sim como acumulação de fatos não simbolizados. Para Bion, o papel do analista será o de exercer a *função alfa* – através da *reverie* –

com pacientes cuja falha no processo de simbolização impediu que tais dados sensoriais fossem metabolizados e incorporados como memória. Para Fonagy (2001, 2002; Fonagy & Target, 2006), o analista deverá proporcionar ao paciente a possibilidade de recuperar a capacidade de mentalização. Segundo Fonagy & Target (2006), “as consequências psicológicas do trauma, em um contexto de apego e talvez além, envolvem uma dissociação da mentalização e um ressurgimento de modos não mentalizantes de representar a realidade interna” (Fonagy & Target, 2006, p. 569, tradução livre).

A tarefa de traduzir a experiência sensorial do paciente em termos de recuperação da capacidade simbólica é essencial no processo analítico. O analista, entretanto, diante da expressão psicossomática de seu paciente, deve estar atento não só ao que precisa ser traduzido sobre o passado traumático, mas também ao que aquilo representa no presente. Em outras palavras, o que está sendo dito sobre suas necessidades de proteção e proximidade no presente. De um ponto de vista etológico, o corpo revela muitas facetas das necessidades biológicas no aqui e no agora, construídas sobre um passado filogenético evolutivo que equipa o ser humano para lidar com os perigos imediatos. Neste sentido, a contribuição trazida pela etologia dialoga intimamente com aquilo que os psicanalistas relacionais apontam sobre o processo de simbolização. O que não foi possível ser simbolizado, metabolizado e mentalizado retorna pela via corporal, pela via ancestral. Em pacientes *borderlines*, o aqui e o agora são a forma de expressão das ameaças vividas no presente, ainda que relacionadas a um trauma no passado. Como dizia Winnicott (1955-56), no trabalho com pacientes regredidos e severamente traumatizados, “o presente retorna ao passado, e é o passado” (Winnicott, 1955/2000, p. 396, grifado do original). Em nosso ponto de vista também o passado é o presente, reeditando e reforçando a impressão traumática. O imediatismo de uma memória experimentada no modo não mentalizante tem a capacidade de traumatizar e retraumatizar (Fonagy & Target, 2006). O paciente busca em suas vias mais ancestrais a força para manter-se protegido e seguro, da forma como seus modelos funcionais internos o permitem fazê-lo.

Porém, ainda nos resta a questão: o trabalho do analista se resume em transformar em palavra todos os aspectos sensoriais e não verbalizados do paciente? Oferecer a possibilidade de construir uma narrativa para seus sofrimentos mais

primitivos é sem dúvida um dos principais objetivos do tratamento analítico, mas tudo pode ser verbalizável? A seguir nos dedicaremos à continuação de nossa hipótese sobre aquilo que nunca será possível de dizer, mas que ainda assim, tem lugar no processo analítico. Apresentaremos a ideia de que há, em todo o indivíduo, e mais predominantemente em indivíduos marcados por traumatismos severos, uma experiência inacessível à fala, indizível e inominável e que deve ser preservada e trabalhada pelo analista.

5.4 O inacessível à fala: corpo como ferramenta clínica de intervenção e cura

Pensar o corpo como ferramenta clínica de intervenção psicanalítica é também despojar-se de alguns paradigmas clássicos que colocam o corpo numa perspectiva muitas vezes limitante. Falar sobre corporeidade e experiências sensorio-motoras no campo psicanalítico invoca críticas ao modelo clínico clássico, pautado predominantemente na fala como veículo de transformação psíquica e relacional. A cura para a psicanálise, transformou-se em um debate existencial: é realmente possível curar nossos pacientes das mazelas e sofrimentos emocionais aos quais estão invariavelmente submetidos? A psicanálise se inicia no campo científico trazendo o emblemático *slogan* – “*the talking cure*”. A cura através da fala a define como uma ciência cujo objetivo principal seria curar os sofrimentos advindos da alma. Christian Dunker (2011), faz alusão à forma como Freud enxergava o tratamento psicanalítico: “Freud afirmava que a tarefa do tratamento psicanalítico é transformar o sofrimento em miséria ordinária” (Dunker, 2011, p. 41). A cura em psicanálise tornou-se palco de inúmeros debates e acompanha *pari passu* a trajetória teórica em direção à perspectiva hermenêutica. Quanto mais a psicanálise se tornava uma filosofia da alma, menos voltada para a cura ela se mantinha. O resgate dos aspectos curativos da psicanálise é protagonizado pelos teóricos relacionais, que passaram a se dedicar à investigação das causas da psicopatologia na dimensão relacional. Ferenczi foi, sem sombra de dúvida, o pioneiro desse resgate quando, em suas experimentações clínicas, radicaliza a técnica psicanalítica a ponto de ser taxado com um *furor curandis*. Para Ferenczi a cura em psicanálise residiria na postura flexível do analista, no exercício do tato, na

capacidade de *sentir com*, no entendimento da relação analista-paciente como construção de uma atmosfera de confiança. Todos estes aspectos trazidos por Ferenczi dialogam com as entrelinhas do discurso, com aquilo que não é dito, mas sentido pela díade e que ultrapassam a compreensão consciente. Tudo isso serve de base para aquilo que alguns psicanalistas (Stern et al., 1998; Lyons-Ruth, 1999) chamam de *conhecimento relacional implícito*.

Neste momento nos dedicaremos a pensar em como o corpo e suas dimensões sensório-afetivas participam do processo de cura. Groddeck, considerado como o pai da psicossomática, talvez tenha sido o primeiro teórico a chamar atenção para o corpo orgânico dentro de uma perspectiva psicanalítica. No livro *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática* (1966), que reserva uma compilação de seus escritos, ele discorre sobre o papel do corpo no tratamento psicanalítico e que efeitos o inconsciente possui nas doenças orgânicas. De acordo com Groddeck, “o inconsciente não fala somente em sonhos, fala a partir do temperamento, do franzir da testa, das batidas do coração, e fala igualmente na silenciosa advertência do ácido úrico (...), na irritação do simpático, nas características da tísica, como também fala, afinal, com a voz insistente da enfermidade” (Groddeck, 1966/2011, p. 15). O olhar de Groddeck para o corpo estava além das manifestações corporais que julgava estarem relacionadas ao inconsciente. Para ele, o inconsciente é o corpo em si. Groddeck leva a máxima freudiana de que “o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal” (Freud, 1923/1996, p. 39) às raias mais profundas. Ivanise Fontes (2006), ao se referir à expressão freudiana, salienta: “Nesse sentido, é bem pertinente a afirmação de Freud de que o ego é a projeção mental da superfície do corpo. A experiência tátil seria, por assim dizer, modelo da experiência psíquica” (Fontes, 2006, p. 110). Em linhas gerais, todos os primeiros teóricos da psicanálise estavam atentos à importância da dimensão corporal e seu papel fundamental na constituição psíquica.

Apesar disso, o fator representacional entra em cena, estabelecendo uma problemática dos mecanismos psíquicos. Em certo sentido, a psicanálise clássica pressupõe que o corpo é a base para que o processo de simbolização aconteça. A representação seria a forma como o psiquismo humano traduz as sensações corporais, fornecendo sentido àquilo que não passa de mera inundação pulsional. Na perspectiva dos teóricos relacionais, o corpo ganha novos contornos, assim

como a noção de representação. Vimos nos capítulos anteriores a mudança deste paradigma, iniciada principalmente pelas pesquisas em torno da ideia de intersubjetividade. O ponto de vista adotado neste presente trabalho visa elucidar não só as dimensões corporais presente na comunicação analítica, mas acima de tudo, pensá-las em termos de um manejo não traduzível pelas vias verbais. Conectar-se com o que há de incomunicável e não verbalizável no analisando exige do analista uma compreensão não só dos processos mentais, mas também dos processos corporais mais arcaicos aos da constituição do *self*.

Para isso, retornaremos às contribuições de Winnicott sobre *verdadeiro self*, mais especificamente sobre aquilo que o autor define como seu núcleo inviolável. De acordo com a formulação winnicotiana, a divisão do ego em termos de *verdadeiro* e *falso self* se origina das cisões provocadas pela relação do indivíduo com o meio que o circunda e está presente em todos os indivíduos, em maior ou menor grau. Porém, sua expressão mais notável é observada em pacientes *borderlines*, principalmente nos momentos em que experimentam na transferência uma fase de regressão à severa dependência (Winnicott, 1960/1983). A construção de um falso self patológico impede o indivíduo de experimentar sua existência de forma real, opera como uma defesa contra as invasões externas e o protege não só do mundo, mas de si próprio. Na normalidade, o *falso self* pode variar em suas funções: desde promover as condições defensivas para que o *self verdadeiro* possa emergir até uma simples atitude de renúncia da onipotência, na qual a polidez, a amabilidade e a adequação social se constroem “O *falso self*, se bem sucedido em sua função, oculta o *self verdadeiro* ou então descobre um jeito de possibilitar ao *self verdadeiro* começar a existir (Winnicott, 1960b/1983, p. 135).

Como nos parece, a função protetiva do *falso self* só tem sentido se pensada em sua indissociável relação com o *verdadeiro self*. Este último é, por sua vez, o espaço do gesto espontâneo e provém “da vitalidade dos tecidos corporais e da atuação das funções do corpo, incluindo a ação do coração e a respiração” (Idem, p. 135). A concepção de Winnicott sobre o *verdadeiro self* é enriquecida pela ideia de que há sempre um núcleo inviolável e incomunicável que será protegido a todo custo pelo indivíduo. A riqueza de detalhes que essa noção carrega é essencial para nossa formulação sobre o inacessível à fala. Nas palavras de Winnicott: “sugiro que este núcleo nunca se comunica com o mundo dos objetos percebidos, e que a pessoa

percebe que não deve nunca se comunicar com, ou ser influenciado pela realidade externa” (Winnicott, 1963b/1983, p. 170). A teoria da comunicação é essencial para Winnicott formular seu ponto de vista. Para ele a não-comunicação é a base de toda a comunicação que se anuncia posteriormente na relação objetual e o que viabiliza esta passagem é a transformação concomitante da relação que o indivíduo estabelece com o objeto subjetivamente concebido e o objetivamente percebido. “Na medida em que o objeto é subjetivo, é desnecessário que a comunicação com ele seja explícita” (Winnicott, 1963b/1983, p. 166). Para ele, existe uma comunicação silenciosa e secreta com os objetos subjetivos que, em última instância, são significativas.

A ideia de Winnicott sobre o núcleo inviolável do *verdadeiro self* e da comunicação correspondente com o objeto subjetivo se conecta a pressupostos teóricos pautados na interação primária da díade (Beebe et al, 1994; Tronick, 1989; Lyons-Ruth, 1999). Ainsworth e colaboradores (1978), Main (1993) e outros pesquisadores (Bretherton, 1988) comprovaram a existência de modelos processuais que guiam os diálogos afetivos entre os pais e a criança e exibem vários tipos de distorções e incoerências, em que a psicanálise dos modelos intrapsíquicos encarou como defesas. Para Lyons-Ruth (1999) “Esta literatura torna claro que os processos implícitos de duas-pessoas integram as origens do desenvolvimento de algumas defesas. Este trabalho desenvolvimentista amarra o discurso afetivo não-verbal às estruturas defensivas (...)” (Lyons-Ruth, 1999, p. 590). Deste modo, as falhas que ocorrem no diálogo com aquilo que ainda é apenas implícito para o indivíduo resulta na construção de defesas específicas, geralmente norteadas pela experiência sensorial. Para Van der Kolk (2014), “Crianças que carecem de sintonia física são vulneráveis a bloquear o *feedback* direto de seus corpos, o lugar do prazer, do propósito e da direção” (Van der Kolk, 2014, p. 116, tradução livre).

Nossa perspectiva soma às noções de Winnicott e à teoria da interação o componente evolutivo trazido pela etologia. A construção de defesas ligadas ao *conhecimento relacional implícito*, aquelas circunscritas no âmbito das memórias processuais, aparecem como proteção às ameaças direcionadas ao núcleo do *verdadeiro self*. Quando ocorrem intrusões à necessidade do bebê de se retirar do contato direto, uma violação deste núcleo é sentida por ele em forma de ameaça. Esta experiência, se repetida insistentemente por cuidadores intrusivos e pouco

conectados às necessidades de autorregulação, marca o bebê e promove o desenvolvimento de um modelo funcional interno preparado para se defender contra a ameaça a este núcleo. Forma-se então as defesas *borderlines* que dão origem à série de fenômenos *borderlines* explicitados no tópico anterior. O isolamento autêntico de Winnicott (1963/1983) nada mais é do que a necessidade essencial de privacidade constitutiva de todo indivíduo, o estabelecimento de um território privado que precisa ser preservado. Nos casos mais graves “a comunicação silenciosa ou secreta com objetos subjetivos, tendo-se uma sensação de ser real, precisa sobressair periodicamente para restaurar o equilíbrio” (Winnicott, 1963/1983, p. 167).

De acordo com a etologia (Vieira, 1983), quando o senso de privacidade é ameaçado, o indivíduo reage a partir de modelos filogeneticamente herdados. Este enfoque é baseado nos três resultados "clássicos" de como o medo se manifesta em mamíferos e suas reações subsequentes, cujas possibilidades são: ataque (comparável à ameaça), fuga (comparável à retirada assustada do bebê) e congelamento (comparável ao comportamento dissociativo (Vanderlinden, Van Dyck, Vandereycken, & Vertommen, 1991). No caso de pacientes que apresentam a predominância de apegos desorganizados, advindos de traumas não solucionados, o comportamento parental (assustado/assustador) inevitavelmente coloca o bebê em uma situação comportamental insolúvel, na qual a figura de apego se torna simultaneamente o refúgio de segurança e a fonte do alarme. Main & Hesse (2006), chamam isso de situação de “medo sem solução” (p. 310) porque, ao contrário de outras situações assustadoras que também envolvem os pais (como separações prolongadas, que podem ser resolvidas com o retorno dos pais), ela cria um insolúvel paradoxo de aproximação e fuga para o bebê.

A expressão disso é vista em análise a partir dos comportamentos motores, sensoriais e de intensa identificação projetiva com o analista. Winnicott (1963), ao falar sobre o papel do analista diante de casos de extrema vivência somática discorre sobre a necessidade de o analista suportar ainda ser um objeto subjetivo para o paciente. Para ele o perigo residiria, portanto, na interpretação. Para o paciente que ainda concebe o analista como um objeto subjetivo, a interpretação pode transformar este analista em um objeto perigoso, já que ela o aproxima demasiadamente rápido do núcleo inviolável do *verdadeiro self*, essencialmente

silencioso e, em nossas palavras, sensorial. Winnicott continua sua explicação, dizendo que “nas pessoas, há uma necessidade de algo que corresponda ao estado da pessoa *split* [cindida] na qual uma parte do *split* [da cisão] se comunica silenciosamente com objetos subjetivos” (Winnicott, 1963/1983, p. 167).

Assim como Winnicott, outros teóricos da psicanálise passaram a repensar e até mesmo criticar o método interpretativo na análise de pacientes severamente traumatizados. Estes indivíduos não só sofrem com as memórias de experiências trágicas e terríveis, mas também demonstram uma série de sinais e sintomas que consistem principalmente em respostas corporais à afetos desregulados. De acordo com Pat Ogden (2006), estas respostas nem sempre tem uma clara conexão subjetiva com fragmentos de sua memória narrativa. Estudiosos do trauma, de inúmeras correntes psicoterápicas, apontam para a necessidade de tratamentos que contemplem outras ferramentas além do diálogo verbal. Pat Ogden apresenta sua teoria sobre a psicoterapia sensório-motora, revelando a importância de manter a conexão do paciente com o presente através de técnicas baseadas no *mindfulness*. Ao manter o tratamento focado na experiência somática do paciente na sessão, observando atentamente o trauma na medida em que ele se manifesta através da frequência cardíaca, respiração e tônus muscular, o indivíduo é convidado a viver no ambiente protegido da análise por meios sensoriais aquilo que se petrificou na época do acontecimento traumático. Isto não significa expor o paciente a experiências similares à vivência traumatizante, tal como Ferenczi demonstrava através de sua técnica ativa, posteriormente abandonada, ou como certas técnicas da terapia cognitivo-comportamental defendem. Expor o paciente a situações similares ao trauma é retraumatizá-lo e reforçar as defesas que se erigiram no curso de seu desenvolvimento. Focar nas sensações corporais é, ao contrário, convidar o paciente a percorrer as reações que seu corpo apresenta diante daquilo que não permite narrativa. O analista, neste sentido, opera como um observador atento e não como um opressor tirânico.

Muitas vezes nos deparamos na clínica com pacientes que manifestam não só quadros somatoformes, mas que também nos dizem: “nada do que eu diga vai traduzir exatamente aquilo que sinto neste momento no meu corpo”. Esta frase é o exemplo daquilo que nos aproxima cirurgicamente da problemática do trauma e de suas repercussões. Tais pacientes comunicam ao analista uma dupla mensagem:

primeiro demonstram como seu corpo reage de formas incompreensíveis e não traduzíveis; depois, expõem de forma sutil o medo de não serem compreendidos em suas sensações mais arcaicas “se eu não posso traduzi-las, não as torno claras e você não pode compreender o que sinto, nem me ajudar”. Esta última constatação é tipicamente associada a pacientes que experienciam na análise os traços de um apego desorganizado, ou seja, de falhas muito primitivas no processo de sintonização inicial. Sentir-se pouco ou nada compreendido em seus movimentos de busca e retirada da relação, em suas manifestações corporais de ritmos, líquidos, expulsões e incorporações, faz com que o indivíduo desenvolva modelos internos pautados na extrema sensação de incompreensão. Ao mesmo tempo em que se encontra inundado por estas sensações elas se tornam o objeto de sua desconexão com o outro. É notório que uma parcela grande de indivíduos *borderlines*, que navegam nas raias daquilo que Winnicott chamou de patologias *falso self*, apresentam uma extrema capacidade de intelectualização e carregam este *modus operandi* para suas relações pessoais, inclusive com o analista. A intelectualização excessiva destes pacientes nada mais é do que uma reação ao medo de nunca serem essencialmente compreendidos, de se sentirem eternamente ameaçados pelas sensações que percorrem seu corpo, justamente por nunca terem experimentado uma verdadeira sintonia afetiva com seus cuidadores.

O inacessível à fala é, por conseguinte, aquilo que o analista deve esperar, sintonizar com e compreender sobre o paciente. Para isso é preciso que o analista esteja atento ao que seu próprio corpo diz, bem como aos caminhos contratransferenciais percorridos no processo analítico com cada paciente. A contratransferência sensorial é algo que a psicanálise ainda não se dedicou profundamente, mas que aparece de forma recorrente na clínica. O corpo do analista também responde e reage diante dos mecanismos defensivos do paciente. É com seu corpo que o analista também se conecta e acessa seus núcleos invioláveis, apenas implicitamente comunicáveis. Quando propomos a ideia de que existem conteúdos inacessíveis à fala, também contamos com a impossibilidade do analista de traduzir certos fenômenos. Muitas vezes, seus atos serão sentidos pelo paciente com menos barreiras do que a palavra. Thomas Ogden (1994) quando fala sobre o paciente que reconhece no erro do analista a prova de que o mesmo é essencialmente humano, nos dá um excelente exemplo. Certas atitudes carregam

significados muito mais compreensíveis do que palavras construídas intelectualmente. Muitas vezes elas são vividas como parte de um conluio intelectual que paciente e analista estabelecem juntos, inconscientemente.

De acordo com Van der Kolk (2014), a linguagem pode carregar consigo o milagre da cura, mas também a tirania implacável do afogamento intelectual, que desconecta o corpo do processo psíquico. Uma reação de surpresa do analista frente à narrativa do paciente, um olhar compreensível diante de um comportamento repetitivo, o abraço acolhedor, um aperto de mão assertivo, ou ainda um desconforto físico, uma irritabilidade momentânea e uma desatenção parcial operam como processos contratransferenciais carregados de valor comunicativo. A *reverie* proposta por Bion (1962) não exige do analista apenas sua capacidade mental de sonhar o paciente e metabolizar seus conteúdos projetivos, mas também que seu corpo metabolize e viva intersubjetivamente a experiência. Sentir com é, em última instância, sentir com o corpo, viver através de suas memórias processuais aquilo que o paciente precisa de companhia para viver. Esta dinâmica não acontece em detrimento da narrativa verbal, que o par analítico desempenha constantemente em análise. A verbalização dos conteúdos e experiências traumáticas é essencial, mas só se torna totalmente eficaz se os substratos para-representativos do paciente e do analista estiverem desempenhando seu papel.

Ferenczi (1933), ao desenhar sua teoria sobre o trauma, sugere que todo o traumatismo é, na verdade, um retraumatismo, ou seja, existe sempre um segundo tempo do trauma. Em “Análise de crianças com adultos (1931/2011), ele argumenta:

O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico (Ferenczi, 1931/2011, p. 91).

Mais, tarde, em “Reflexões sobre o trauma” (1934), ele afirma que a reação dos adultos e o silêncio em relação a vivência traumática fazem parte da “ação psíquica do trauma” (Ferenczi, 1934/2011, p. 127). Segundo Kupermann, a perpetuação do silêncio sobre os episódios sofridos eterniza os “mecanismos de desautorização traumática” (Kupermann, 2017, p. 53). Quando Ferenczi reconhece a incidência do trauma decorre de uma confusão de línguas faladas pelo par

relacional, ele chama atenção, ainda que indiretamente, para a necessidade de os analistas desenvolverem uma língua própria para aquilo que é da ordem do inominável em determinados pacientes. Se existem memórias e sensações traumáticas irrepresentáveis, como fazê-los falar sobre algo que não há palavra para descrever? Sobre isso, Kupermann recorda a ideia de Roland Barthes em relação aos efeitos contrários do testemunho traumático: “Obrigar a dizer pode ser tão violento quanto forçar a calar” (Kupermann, 2017, p. 54). Quando levamos ao extremo a ideia de que traduzir as sensações e emoções violentas causadas pelo trauma é a única saída para sua elaboração, deixamos de lado os efeitos danosos que podem advir. Assim como uma criança necessita que sua comunicação silenciosa seja respeitada pela figura de apego – em função do alto nível de estimulação sensorial à qual está exposta, interna e externamente – o paciente muitas vezes necessitará que o analista se comunique silenciosa e respeitosamente com as experiências insuportáveis de lembrar. Neste ponto, o corpo é a saída para a cura. Sintonizar com as emoções mais arcaicas e sensoriais de nossos pacientes é permiti-los viver em análise o que lhes foi negado.

O trabalho do analista, portanto, passa também por tentar oferecer ao paciente certas “ilhas de segurança” (Van der Kolk, 2014, p. 247) dentro de seu corpo. Isso significa ajudá-los a identificar partes corporais, posturas ou movimentos onde eles possam se aterrar sempre que se sentirem presos, apavorados, com raiva ou perdidos e abandonados aos próprios terrores inomináveis. Pedir que foquem no que estão sentindo ao invés de pedir que falem sobre o que sentem pode ser uma técnica eficaz para determinados pacientes que atravessam momentos específicos do processo analítico. Para alguns indivíduos que parecem estar colapsados no silêncio, pedir que se sentem de forma ereta, que plantem seus pés no chão, que sintam sua respiração, ou ainda que simplesmente segurem a mão do analista por alguns minutos, pode servir como a âncora que encontra um solo para se fincar. Etologicamente, estes movimentos auxiliam o sujeito a se reconectar com certas balizas necessárias no enfrentamento de situações ameaçadoras. Da mesma forma que as mensagens de pânico visíveis nas bochechas, no abdômen, na garganta e na postura indicam que o indivíduo está próximo de algo insuportavelmente ameaçador. Intervenções como essas podem atingir e se comunicar com o inacessível à fala, garantindo momentaneamente que o paciente

se sinta menos aterrorizado pelo que emerge de dentro e também pelo que porventura possa invadi-lo de fora.

Sendo assim, o analista permite que haja um movimento pendular entre estados de exploração e de segurança, entre a linguagem verbal e o corpo, entre a rememoração do passado e a sensação de estar vivo no presente. Essa oscilação cuidadosa prepara o terreno para a cura e resolução do trauma. A atenção flutuante do analista flutua também entre a prosódia verbal e a prosódia corporal destes pacientes, ambas preservando, enriquecendo, e muitas vezes, negando uma à outra. Usar as sensações corporais como aliadas no tratamento, que comunicam estados relacionais, pode salvar o paciente da tirania sensório-motora a qual está submetido e criar ilhas de segurança onde se possa existir.

6

Considerações finais

Ao longo desta pesquisa investigamos as bases daquilo que nomeamos como o inacessível à fala. Os substratos comunicativos subjacentes à narrativa verbal exercem papel fundamental na dinâmica clínica, mas ainda permanecem ocupando pouco espaço na técnica psicanalítica. Acreditamos que exercer a psicanálise é uma tarefa que se realiza na interseção entre dois mundos completamente distintos e ainda assim potencialmente complementares: o do analista e o do paciente. Ao longo dos anos muito se disse sobre as funções da escuta e sobre o papel do analista frente aos sofrimentos mais profundos e intensos colocados por meio da palavra no ambiente terapêutico. Escutar deixou de ser uma tarefa passiva e se tornou um ato interativo. Falar com nossos pacientes é prerrogativa necessária para que uma boa aliança terapêutica se construa, para que as raízes traumáticas se revelem e tenham permissão para cicatrizar. Transformar a dor em história pessoal sempre foi e continua sendo o caminho mais promissor para a cura do psiquismo severamente marcado pelos traumatismos precoces.

Entretanto, como curar aquilo que não se pode verbalizar? Como transformar em narrativa histórica aspectos impressos no mundo dos sentidos mais primitivos e anteriores à aquisição da linguagem verbal? Adotamos aqui um duplo olhar sobre o desenvolvimento infantil e suas repercussões na vida madura, pautado na etologia e na psicanálise relacional. A etologia, enquanto ciência que estuda o comportamento animal e humano, nos guiou para as raízes de determinados comportamentos adquiridos ao longo do processo evolutivo. A perspectiva evolutiva sempre se mostrou uma grande aliada da teoria psicanalítica, mesmo que ao longo da história tenha sido afastada por conta de seu apelo biológico. A psicanálise começa sua jornada indissociável da biologia e, após algumas décadas de ruptura, retoma o diálogo perante o advento da era do cérebro. Em 1894, Freud argumentou que a biologia não estava suficientemente avançada para ajudar a psicanálise em suas formulações metodológicas. Esta afirmação foi encarada por alguns psicanalistas com radicalidade, chegando a construir o argumento de que a biologia era irrelevante para a psicanálise. Marshall Edelson, no livro *Hypothesis and evidence in psychoanalysis* (1984) escreveu:

A ciência da mente e a ciência do corpo utilizam diferentes linguagens, diferentes conceitos (com diferentes níveis de abstração e complexidade) e diferentes conjuntos de ferramentas e técnicas. O estudo psicológico e fisiológico simultâneo e paralelo de um paciente em um estado de ansiedade intensa produz necessariamente dois conjuntos separados e distintos de dados descritivos, medições e formulações. Não há como unificar os dois pela tradução em uma linguagem comum, ou por referência a uma estrutura conceitual compartilhada, nem há ainda conceitos de ligação que poderiam servir ... como modelos intermediários, isomórficos com ambos os reinos (Edelson, 1984, p. 479, tradução livre).

Apesar disso, outro grupo de psicanalistas passou a se dedicar à uma compreensão menos fragmentada da existência e voltou seus estudos para os aspectos biológicos do comportamento humano que, via de regra, ofereciam um amplo espectro de novas conceituações e proposições no campo clínico. Esse grupo, impulsionado pelo avanço científico da biologia e pelas pesquisas sobre o desenvolvimento de crianças frente às situações de separação, começou a delinear aquilo que hoje conhecemos como psicanálise relacional. Bowlby (1969), amparado pela etologia, cunhou a teoria biológica do apego e consagrou seu método como sendo a junção mais fiel e confiável entre a biologia do comportamento e a clínica psicanalítica.

Vale lembrar que o estudo da etologia foi inserido na literatura psicanalítica através de pesquisas que versavam sobre a natureza do vínculo entre a mãe e o bebê. Observado em inúmeras espécies, esse vínculo ganha relevância e a passa a ser visto não como secundário à construção do psiquismo, mas sim como primordial e independente de quaisquer outras funções. Diante disso, a teoria do apoio desenvolvida por Freud (1905) perde sua centralidade na explicação sobre a motivação humana. Não seria a satisfação da necessidade fisiológica de alimentação que iniciaria o circuito pulsional e ligaria o sujeito à figura de cuidado, mas sim o próprio cuidado e a própria necessidade biológica para estabelecer uma relação de apego. Por meio de pesquisas empíricas, confirmou-se que a relação de apego é, por excelência, o impulso instintivo mais poderoso da espécie humana e pode ser equiparado ao comportamento de inúmeras espécies.

Anos mais tarde, os estudos etológicos de Eibl-Eibesfeldt (1974) e de Ekman (1992, 1999) passam a ser utilizados pela psicanálise por uma nova abordagem, dessa vez voltada para os processos de comunicação. O corpo e sua dimensão semântica passaram a ser contemplados de forma decisiva para a

compreensão de certos modos de comunicação localizados na esfera não verbal. O estudo das expressões faciais e sua relação com as emoções (Ekman, 1992), lançou nova luz sobre a interação mãe-bebê. O papel de espelho que a criança e a mãe exercem uma sobre a outra inaugura a teoria da interação, na qual Beatrice Beebe, Tronick, Stern e muitos outros basearam suas pesquisas. Calcados na proposição de Bowlby sobre os modelos funcionais internos, esses autores investigam as impressões deixadas pelas conexões e desconexões vividas na interação mãe-bebê. Suas pesquisas evidenciam que o bebê é capaz de sentir padrão e ordem no mundo e em seu próprio corpo, o que garante a combinação perfeita entre sua capacidade inata de apreender esse mundo e os aspectos externos que se desenrolam diante dele (Shuttleworth, 1989/2002). Essas interações fundam memórias processuais que não pertencem ao domínio do conhecimento explícito. Levando o nome de *conhecimento relacional implícito*, elas fazem parte das experiências mais primitivas, mediadas pelo aparato sensório-motor da díade e que antecedem qualquer significação linguística. Esse modelo acrescenta uma nova compreensão sobre o inconsciente, não mais formado única e exclusivamente pelas representações recalcadas, mas por uma dimensão senso-representativa.

A contribuições de Klein, Winnicott, Fairbairn e Balint foram essenciais para que a psicanálise se desenhasse como uma teoria relacional da intersubjetividade. Notoriamente mais interessados na dinâmica clínica, neles encontramos as bases mais sólidas de uma prática voltada para os efeitos das vivências traumáticas. Pioneiros na investigação de quadros e fenômenos *borderlines*, esquizoides e narcísicos, os Independentes se constituíram como o grupo de analistas menos vinculados à teoria da pulsão, principalmente de seus aspectos mortíferos. Com eles a contratransferência ganha novos contornos e consagra um novo paradigma clínico, voltado para a autorrevelação do analista, seu mundo subjetivo e a capacidade em estabelecer uma sintonia afetiva com o paciente em estado de regressão. É nesse cenário que as dimensões não verbalizáveis da experiência humana ganham protagonismo e remodelam o papel do analista.

Nesta pesquisa, um ponto de fundamental importância diz respeito às novas considerações acerca da noção de campo transferencial. A transição para uma dinâmica voltada para o que chamamos de ação terapêutica intersubjetiva marca a diferenciação entre duas formas distintas de se pensar o diálogo analítico. De um

lado localizamos modelos bem delimitados sobre as funções da transferência e da contratransferência; dois polos que pressupõem interação, mas que mantêm suas conceituações específicas. Do outro enxergamos os modelos que partem da interação propriamente dita. Acreditamos que a clínica nos convoca, cada vez mais, a olhar para os fenômenos que ocorrem no *entre*. O espaço físico e mental existente entre os polos da transferência e da contratransferência abre caminho para uma clínica do encontro. Como entender esse hiato existente entre a palavra e o ato? Entre a *bergère* e o divã a ação intersubjetiva acontece indiscutível e silenciosamente. Entre o biológico e o mental o afeto se desenha como a linha condutora que molda os processos de comunicação.

Para fundamentar uma perspectiva interdisciplinar sobre os modos não verbais de comunicação desempenhados pelo par analista-analisando, investigamos os quadros psicopatológicos originados por sofrimentos emocionais primitivos através do viés eto-psicanalítico. Analisamos três fenômenos clínicos não só em seu percurso ontogenético, mas também através das adaptações filogenéticas adquiridas pela espécie humana. Pensar determinados fenômenos por um viés adaptativo pressupõe a ideia de que toda organização psicopatológica é uma tentativa do sujeito de reestabelecer novos equilíbrios funcionais. Desta forma, “a vida psíquica é regulada, tanto nos seus ritmos vitais como na patologia, por processos de desorganização e reorganização decorrendo em sucessivos planos” (Vieira, 1983, p. 175). O sintoma paranoide, a anorexia nervosa e a ansiedade oferecem um panorama complexo de modos regressivos distintos assumidos pelo sujeito frente às situações de intrusão ao território pessoal. Neles podemos observar intensas vivências corporais originadas pelas falhas na interação inicial com as figuras de apego.

Dedicamos especial atenção aos fenômenos *borderlines*, intimamente relacionados com modelos de apego desorganizado. A experiência de se sentir ameaçado pela figura que ao mesmo tempo lhe oferece cuidados gera um modo de funcionamento relacional pautado na cisão constitutiva do *self*. Mais uma vez, observamos as manifestações corporais apresentadas por pacientes que atravessam momentos de intensa vivência *borderline* e em seu bojo localizamos traumas originários. A experiência traumática, a nosso ver, possui sempre uma inscrição sensorial e, portanto, guarda em sua origem, núcleos inacessíveis à fala. Esses

pacientes desenvolvem com o analista um tipo de relação mediada por identificações projetivas, *enactments* e a constante sensação de abandono e insegurança frente ao processo analítico.

Sendo assim, acreditamos na constatação irrefutável de que determinadas formas de sofrimento possuem raízes mais profundas do que a palavra consegue atingir. Traduzir para o paciente as manifestações corporais que seu corpo sinaliza pode ser uma ferramenta importante no trabalho com pacientes severamente traumatizados. Porém, nem tudo é passível de tradução. Tomando como base a ideia de Winnicott sobre o núcleo inviolável do verdadeiro *self*, afirmamos que devemos contemplar no processo analítico modos interativos intersubjetivos que conversem com esses núcleos numa linguagem equiparável. Enquanto analistas, somos convocados a expandir nossas habilidades comunicativas, mas também constantemente confrontados com nossos próprios limites. Esses limites estão invariavelmente ligados às barreiras impostas pela linguagem verbal e sua dimensão interpretativa. Podemos considerar que a consolidação da interpretação como técnica central do tratamento, acabou por priorizar a narrativa em detrimento de outros recortes subjetivos. Nomear determinadas experiências pode oferecer ao sujeito novas formas de controle sobre sua história, porém, aprendemos que existem dores muito agudas, sofrimentos muito profundos e excitações muito altas para a nossa finita capacidade simbólica. Quando as emoções atingem este ponto, a mente sufoca e a verbalização pode se transformar em ferramenta tirânica de ameaça contra o próprio eu. A confusão de línguas elucidada por Ferenczi (1933) manifestou-se também no espaço clínico, onde muitas vezes negligenciamos a impossibilidade de transformar certos sofrimentos em palavra.

Convidar o paciente a dar atenção às sensações corporais experimentadas no aqui e no agora pode ser uma solução eficaz no tratamento e na cura de determinadas memórias ancestrais. Acompanhar o paciente por caminhos tortuosos é permitir que ele viva conosco algo que nunca pôde ser experienciado com segurança anteriormente. Para que este espaço de segurança seja criado e encontrado, o analista precisa oferecer, além de suas capacidades mentais, seus recursos corporais. Nossos pacientes só se sentem verdadeiramente seguros quando enxergam em nós uma liberdade confortável, uma sensibilidade corporal livre das amarras dogmáticas da neutralidade e da rigidez. A espontaneidade na relação é

sentida pelo paciente como a autorização necessária para que suas sensações sejam postas em cena e compreendidas pelo analista.

Deste modo, dialogamos com os núcleos mais profundos e não verbais, em uma língua que não invade, não viola e não retraumatiza. O analista não só sintoniza afetivamente com seu paciente, mas também com seus próprios substratos implícitos, não verbais e originalmente sensoriais. Ele desempenha a função de espelho ao mesmo tempo que valida a vivência sensorial no espaço analítico. Dar lugar para que outros modos de comunicação se apresentem na dinâmica clínica, não significa desqualificar a importância de uma construção narrativa sobre si. Porém, afirmamos que aquilo que não pode ser falado ao analista, também não pode ser dito para si mesmo. Para que o silêncio seja quebrado, é necessário que se construa um solo confiável, onde a comunicação preceda o verbo e prevaleça sobre ele. O diálogo corporal permite que a dupla analítica estabeleça na aliança terapêutica a mais profunda sensação de compreensão, que assegura e fornece as bases para que os efeitos do traumatismo encontrem o caminho em direção à cura.

7

Referências bibliográficas

AINSWORTH, M. (1963) The development of infant-mother interaction among the Ganda. In: **Determinants of infant behaviour**. Vol. 2. New York: Wiley.

_____. (1967) **Infancy in Uganda: infant care and the growth of attachment**. Baltimore: The Johns Hopkins Press.

AINSWORTH M. et al. (1978) **Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation.**, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

ALTMANN, I. (1975) **The environment and social behavior: Privacy, personal space, territory and crowding**. Monterey, CA: Books/Cole.

_____. (1977) Privacy Regulation: Culturally Universal or Culturally Specific? **Journal of Social Issues**, 33(3), p. 66-84.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014) **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed.

ANZIEU, D. (1985) **O eu-pele**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000.

ASSOUM, P. L. (1993) **Metapsicologia freudiana: uma introdução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

BACCIAGALUPPI, M. & MAZZA, M. B. (1982) "The Relevance of Ethology to Interpersonal Psychodynamics and to Wider Social Issues". **Journal of The American Academy of Psychoanalysis**, 10 (1), 85-111. DOI: 10.1521/jaap.1.1982.10.1.85.

BALINT, M. (1935) "The final goal of psychoanalytic treatment" In: **Primary love and psychoanalytic technique**. London: Hogarth, 1952.

_____. (1949) **Thrills and regressions**. Connecticut: International Universities, 1987.

_____. (1968) **A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BARAHONA-FERNANDES, H. J. (1974) Dos métodos de investigação ao homem doente: o homem doente mental e o homem doente neurológico. *O Médico*, 1183(71), p. 235-249.

BEEBE, B. (1986). "Mother-infant mutual influence and precursors of self and object representations" In: J. Masling (Ed.), **Empirical studies of psychoanalytic theories**. Vol. 2. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, p. 27-48.

_____. (2006) Co-constructing mother_infant distress in face-to-face interactions: Contributions of microanalysis. **Infant Observation**, 9(2), p. 151-164 DOI: 10.1080/13698030600810409.

BEEBE, B., JAFFE, J. & LACHMANN, F. (1992) A dyadic systems view of communication. In: SKOLNICK, N. & WARSHAW, S. (orgs.) **Relational views of psychoanalysis**. Hillsdale, NJ: Analytic Press, p. 61-81.

_____. (1994) Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. **Psychoanalytic Psychology**, 11(2), p. 127-165.

_____. (2002) **Infant research and adult treatment: co-constructing interactions**. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

_____. (2014). **Relational perspectives book series. The origins of attachment: Infant research and adult treatment**. Routledge/Taylor & Francis Group.

BEEBE, B., JAFFE, J., LACHMANN, F., FELDSTEIN, S., CROWN, C., & JASNOW, J. (2000). Systems models in development and psychoanalysis: The case of vocal rhythm coordination and attachment. **Infant Mental Health Journal**, 21, p. 99–122.

BEEBE, B., & STERN, D. (1977). Engagement-disengagement and early object experiences. In: N. Freedman & S. Grand (Eds.), **Communicative structures and psychic structures**. New York: Plenum, p. 35-55.

BERGMANN, M. (1991) Reflections on the history of psychoanalysis. **Journal of the American Psychoanalytical Association**, 41:4, 1993.

BICK, E. (1961). "Child analysis today". In: HARRIS, M. & BICK, E. (Orgs.). **Collected papers of Martha Harris and Esther Bick**. Great Britain: The Roland Harris Education Trust, 1987, p. 104-113.

_____. (1964). "Notes on infant observation in psycho-analytic training". In: HARRIS, M. & BICK, E. **Collected papers of Martha Harris and Esther Bick**. Great Britain: The Roland Harris Education Trust, 1987, p. 240-256.

_____. (1968). "The experience of skin in early object relations" In: HARRIS, M. & BICK, E. **Collected papers of Martha Harris and Esther Bick**. Great Britain: The Roland Harris Education Trust, 1987, p. 114-118.

BIDAUD, É. **Anorexia**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998

BION, W. R. (1956). Development of schizophrenic thought. **The International Journal of Psychoanalysis**, 37, 344–346.

_____. (1957) "Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não-psicótica". **Estudos psicanalíticos revisados**. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

_____. (1962a) "Learning from experience". **The Complete Works of Wilfred Bion**, vol. IV. Londres: Karnac Books, 2014.

_____. (1962b). Uma teoria sobre o pensar. **Estudos psicanalíticos revisados**. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

BLEICHMAR, N. M.; BLEICHMAR, C. L. **A psicanálise depois de Freud: teoria e clínica**. Trad. Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BOWLBY, J (1953). "Some pathological processes set in train by early mother-child separation". **Journal of Mental Science**, 2, 265-272.

_____. (1958). "The nature of a child's tie to his mother". **International Journal of PsychoAnalysis**, 39, 350-373.

_____. (1969) **Apego e perda – Volume I: Apego**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. (1973) **Apego e perda – Volume III: Perda**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

_____. (1973) **Apego e perda – Volume II: Separação**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

_____. (1988) **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BOLLAS, C. (1987) **A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado**. São Paulo: Escuta, 2015.

BOLWIG, N. (1963) "Bringing up a young monkey". **Behaviour**, 21, p. 300-330.

BOURGEOIS, P. (1973) Le limites de l'image du corps dans l'anorexie mentale. **L'Evol. Psychiat.**, 38 (1), p. 73-121.

BRAZELTON, T. B. (1981). Comportement et compétence do nouveau-né. **Psychiatrie de L'Enfant**, 2, p. 375-397.

BRETHERTON, I. (1988) How to do things with one word; The ontogenesis of intentional message making in infancy In: J. Osofsky (Ed.) **Handbook of infant development**. New York: John Wiley, p. 1061-1100.

BRETHERTON, I. & BATES, E. (1979) "The emergence of intentional communication" In: I. Uzgiris (Ed.) **Social interaction and communication during infancy**. San Francisco: Jossey-Bass, p. 81-100.

BRUCH, H. (1978) **The Golden Cage: The enigma of Anorexia Nervosa**. Cambridge: Harvard University Press.

BRUSSET, B. Anorexia mental e bulimia do ponto de vista de sua gênese. In: URRIBARRI, R. (Org.). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 1999.

BUSHNELL, I. (2001) Mother's Face Recognition in Newborn Infants: Learning and Memory. **Infant and Child Development**, 10(1), p. 67–74. DOI: 10.1002/icd.248.

CASSORLA, R. M. S. (2013) Afinal, o que é esse tal de *enactment*? **Jornal de Psicanálise**, 46(85), p. 183-198.

CAVELL, M. (1993) **The psychoanalytic mind: From Freud to philosophy**. Massachusetts: Harvard University Press.

COELHO JUNIOR, N. E. (2010) Da intercorporeidade à co-corporeidade: elementos para uma clínica psicanalítica. **Revista Brasileira de Psicanálise**. 44(1), São Paulo, p. 51-60.

CONDON, W. e SANDER, L. (1974) Synchrony demonstrated between movements of the neonate and adult speech. *Child Development*, 45, 456-462. DOI: 10.2307/1127968

CYRULNICK, B. (1991) **O nascimento do sentido**. Lisboa: Instituto Piaget.

DARWIN, C. (1872) **The expressions of emotions in man and animals**. London: John Murray.

DEACON, T. (1997) **The symbolic species: the co-evolution of language and the brain**. New York: Norton & Company.

DEVORE, I. (1963) "Mother-infant relations in free-ranging baboons" In: **Maternal Behavior in Mammals**. New York and London: Wiley.

_____ (1965) **Primate behavior: Field studies of monkeys and apes**. New York and London: Holt, Rinehart & Winston.

DUNKER, C. (2011) **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das praticas de cura, psicoterapia e tratamento**. São Paulo: AnnaBlume Editora.

EAGLE, M. (1997) Attachment and psychoanalysis. **British Journal of Medical Psychology**, 70, p. 217-229.

EDELSON, M. (1984) **Hypothesis and evidence in psychoanalysis**. Chicago: The University of Chicago Press.

EIBL-EIBESFELDT, I. (1974) **Etologia: Introduccion al estudio comparado del comportamiento**. Barcelona: Ed. Omega S/A.

EKMAN, P. (1992a) Are there basic emotions? **Psychological Review**, 99(3), p. 550-553.

_____. (1992b) An argument for basic emotions. **Cognition and Emotion**, 6 p. 169-200.

_____. (1993) Facial expression and emotion. **American Psychologist Association**, 48 (4), p. 376-379.

EMDE, R. (1983) The pre-representational self and its affective core. **The Psychoanalytic Study of the Child**, 38, p. 165-192.

_____. (1988) Development Terminable and Interminable. **International Journal of Psycho-Analysis**, 69, p. 23-42.

ESPADA, A. A. (2020) El psicoanálisis relacional y la teoria del apego. **Clínica e Investigación Relacional**, 14(1), p. 45-61.

ESSER, A. H., DEUTSCH, R. D. (1977) "Private and interaction territories on psychiatric wards: studies of nonverbal communication of spatial needs" In: MCGUIRE, M. & FAIRBANKS, L. (orgs.) **Ethological Psychiatry: psychopathology in the context of evolutionary biology**. New York: Grunne & Stratton, p. 127-152.

EY, H. (1974) **Des idées de Jackson à un modele organo-dynamique de la psychiatrie**. Toulouse: Privat.

FAIRBAIRN, R. (1940) "Fatores esquizoides na personalidade" In: **Estudos psicanalíticos da personalidade**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980, p. 3-22.

_____. (1941) "Uma revisão da psicopatologia das psicoses e psiconeuroses" In **Estudos psicanalíticos da personalidade**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980, p. 23-46.

_____. (1944) “As estruturas endopsíquicas consideradas em termos de relações de objeto” In: **Estudos psicanalíticos da personalidade**. Rio de Janeiro; Interamericana, 1980, p. 65-107.

_____. (1952) **Estudos psicanalíticos da personalidade**. Rio de Janeiro; Interamericana, 1980.

FELIPE, N. J., & SOMMER, R. (1966). Invasions of personal space. **Social Problems**, 14(2), p. 206–214.

FERENCZI, S. (1921) “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise” In: **Obras completas: Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 117-135.

_____. (1922) “A metapsicologia de Freud” In: **Obras completas: Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 253-266.

_____. (1924) “Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade” In: **Obras completas: Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 277-358.

_____. (1928a) “Adaptação da criança à família” In: **Obras completas: Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 1-15.

_____. (1928b) “Elasticidade da técnica psicanalítica” In: **Obras completas: Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 29-42.

_____. (1930) “Princípio de relaxamento e neocatarse” In: **Obras completas: Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 55-60.

_____. (1931) “Análise de crianças com adultos” In: **Obras completas: Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 79-96.

_____. (1932) **Diário Clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FERRO, A. (1999). **Psychoanalysis as Therapy and Story Telling**. London & New York: New Library Routledge, 2006.

FINE, R. A (1979) **History of Psychoanalysis**. New York: Columbia University Press.

FONAGY, P. (2001) **Attachment theory and psychoanalysis**. New York: Other Press.

_____. (2008) "The Mentalization-Focused Approach to Social Development" In: Busch, F. (ed.) **Mentalization: theoretical considerations, research findings, and clinical implications**. New York: The Analytic Press, p. 3-56.

FONAGY, P. et al. (2002) **Affect regulation, mentalization and the development of the self**. New York: Other Press, 2004.

FONAGY, P., TARGET, M. (2006) The mentalization-focused approach to self pathology. **Journal of Personality Disorders**, 20(6), p. 544-576.

_____. (2007) Playing with reality: IV. A theory of external reality rooted in intersubjectivity. **International Journal of Psychoanalysis**, 88, p. 917-937.

FONTES, I. (2006) A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo. **Psychê**, 17, São Paulo, p. 109-120.

FREUD, A. e DANN, S. (1951) An experiment in group upbringing In: A. FREUD **Indications for child analysis and other papers, 1945-1956**. London: Hogarth Press, 1969.

FREUD, S. (1893 [1888-1893]) "Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas" In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. I**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 199-216.

_____. (1940-41 [1982]) "Esboço para a 'comunicação preliminar' de 1983" In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. I**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 189-196.

_____ (1894) “As neuropsicoses de defesa” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. III.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 51-72.

_____ (1895 [1894]) “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. III.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 91-118.

_____ (1895) “Estudos sobre a Histeria” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. II.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1896) “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. III.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 159-185.

_____ (1950[1892-1899]) “Estratos dos documentos dirigidos à Fliess. Carta 69” (1897) In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. I.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 309-311.

_____ (1950[1892-1899]) “Estratos dos documentos dirigidos à Fliess. Rascunho A” (1892) In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. I.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 221-223.

_____ (1950[1892-1899]) “Estratos dos documentos dirigidos à Fliess. Rascunho E” (1894) In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. I.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 235-241.

_____ (1898) “A sexualidade na etiologia das neuroses” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. III.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 249-270.

_____ (1900-1) “A interpretação dos sonhos” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. IV e V.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1905[1904]) “Sobre a psicoterapia” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. VII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 241-253.

_____ (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. VII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 119-231.

_____ (1912) “A dinâmica da transferência” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 109-119.

_____ (1914) “Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 161-173.

_____ (1914) “Sobre o narcisismo: uma introdução” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 77-144.

_____ (1915) “Os instintos e suas vicissitudes” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XIV.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 117-145.

_____ (1915) “Repressão” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 147-162.

_____ (1915) “O inconsciente” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 165-222

_____ (1917 [1915]) “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 225-241.

_____ (1917 [1915]) “Luto e melancolia” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 245-266.

_____ (1920) “Além do princípio de prazer” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XVIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 13-75.

_____ (1923 [1922]) “Dois verbetes de enciclopédia” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XVIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 251-274.

_____ (1923) “O ego e o id” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XIX.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 15-85.

_____. (1926 [1925]) “Inibições, sintomas e ansiedade” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XX.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 81-171.

_____ (1930[1929]) “O mal-estar na civilização” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XXI.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p 67-149.

_____ (1940[1938]) “Esboço de Psicanálise” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XXIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 153-220.

_____ (1937) “Construções em análise” In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. XXIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 225-287.

FANTZ, R. L. (1965) “Ontogeny of perception” In: **Behavior of nonhuman primates. Vol. 2.** Orgs. A. M. Schrier, H. F. Harlow e F. Stollnitz. New York e London: Academic Press.

GARCIA-ROZA, L. A. (1986) **Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

GIANINO, A., & TRONICK, E. Z. (1988) "The mutual regulation model: The infant's self and interactive regulation coping and defense". In: T. FIELD, P. MCCABE, & N. SCHNEIDERMAN (Eds.), **Stress and coping** (pp. 47-68). Hillsdale: Erlbaum.

GOODALL, J. (1965) "Chimpanzees of the Gombe Stream Reserve. In: DEVORE, I. (org.) **Primate Behavior: field studies of monkeys and apes**. New York and London: Holt, Rinehart & Winston.

_____. (1975) "The behavior of the chimpanzee" In: EIBL-EIBESFELDT, I. (org.) **Hominisation und Verhalten**. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, p. 74-136.

GREENBERG, J; MITCHELL, S. (1983) **Relações de objeto na teoria psicanalítica**. Porto Alegre; Artes Médicas, 2001.

GRODDECK, G. W. (1966) **Estudos psicanalíticos sobre psicossomática**. São Paulo: Perspectivas, 2011.

GUIMARÃES FILHO, P. D. (1995) "Alguns achados na fronteira da psicanálise com a etologia e com a psicologia do desenvolvimento". In: JUNQUEIRA FILHO, L. C. U. (Org.), *Corpo-mente: uma fronteira móvel*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 223-233.

GUNTROP, H. (1968) **Schizoid Phenomen, Object-Relations and the Self**. Londres: Hogarth Press.

HAITH, M., HAZAN, C., & GOODMAN, G. (1988). Expectation and anticipation of dynamic visual events by 3.5 month old babies. **Child Development**, 59, p. 467-479.

HALL, E. T. (1966) **The hidden dimension**, Garden City, NY: Doubleday.

HARLOW, H. F. e HARLOW, M. K. (1965) The affectional systems In: *Behavior of nonhuman primates. Vol. 2*. Orgs. Schrier, A., Harlow, H. e Stollnitz, F. New York e London: Academic Press.

HERMANN, L. (1930) **Unsúct fdial**. Paris: Denoél, 1973.

HESS, E. H. "Etologia e psicologia do desenvolvimento". In: CARMICHAEL, L. **Manual de psicologia da criança**. São Paulo: EPU, 1975. p. 1-59.

HOLMES, J. (2001) **The Search of the secure base: attachment theory and psychotherapy**. New York: Brunner-Routledge.

KANDEL, E. R. Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited. **Am J Psychiatry**, 1999, 156, p. 505–52.

KERNBERG, O. F. (1982). Self, ego, affects, and drives. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 30(4), p. 893–917.

_____. (1987) Borderline personality disorder: a psychodynamic approach. *Journal of Personality Disorders*, 1, p. 344-346.

KLEIN, M. (1932) **The psycho-analysis of children**. London: Hogarth Press, 1980.

_____. (1921) "O desenvolvimento de uma criança" In: **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, p. 21-75.

_____. (1923) "A análise de crianças pequenas" In: **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, p. 100-128.

_____. (1928) "Estágios iniciais do conflito edipiano" In: **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, p. 214-227.

_____. (1935) "Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos" In: **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, p. 301-329.

_____. (1945) "O complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas" In: **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, p. 413-464.

_____. (1946) "Notas sobre alguns mecanismos esquizóides" In: **Inveja e gratidão**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991, p. 17-43.

_____. (1948) "Sobre a teoria da ansiedade e da culpa" In: **Inveja e gratidão**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991, p. 44-63.

_____. (1952a) “Influências mútuas no desenvolvimento do ego e do id” In: **Inveja e gratidão**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991, p. 80-84.

_____. (1952b) “Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê” In: **Inveja e gratidão**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991, p. 85-118.

_____. (1955) “Sobre a identificação” In: **Inveja e gratidão**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991, p.169-204.

_____. (1957) “Inveja e Gratidão” In: **Inveja e gratidão**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991, p. 205-267.

_____. (1958) “Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental” In: **Inveja e gratidão**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991, p. 268-279.

KNOX, J. (2009) When words do not mean what They say. Self-agency and the coercive use of language. **Journal of Analytical Psychology**. 54, p. 25-41.

KOFORD, C. B. (1963a) “Group relations in an island colony of rhesus monkeys” In: SOUTWICK, C., PRINCETON, N. (Orgs.) **Primate Social Behavior**. London: Van Nostrand.

_____. (1963b) “Rank of mothers and sons in bands of rhesus monkeys”. **Science**, 141, p. 356-357.

KOHUT, H. (1982) Introspection, Empathy, and the Semi-Circle of Mental-Health. **International Journal of Psycho-Analysis**, 63, p. 395-407.

KOHON, G. **A escola britânica de psicanálise: the middle group, a tradição independente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

KORTLAND, A. (1940) Ein übersicht der angeborenen Verhaltens-weisen der Mitteleuropäischen Kormorans (*phalacrocorax carbosinesis*) ihre Funktion, ontogenetische Entwicklung and phulogenetische Herkunft. In: *Arch. Néerl. Zool.*, 4, 401-442.

KUPERMANN, D. (2017) **Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático**. São Paulo: Zagadoni.

KUPFER, M. C., PECHBERTY, B (2010) A escolarização de crianças e de adolescentes com problemas psíquicos graves no Brasil e na França. **Psicol. Argum**, Curitiba, v. 28, n. 61, p. 127-134.

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B. (1967) **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

LAPLANCHE, J. Vida e morte em psicanálise. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

LORENZ, K. (1935) **Studies in animal and human behaviour** Cambridge: Harvard University Press, 1974.

_____. (1935) "Companions as factors in the bird's environment: the conspecific as the eliciting factor for social behaviour patterns" In: **Studies in animal and human behaviour** Cambridge: Harvard University Press, 1974, p. 101-258.

_____. (1965) **Evolution and modification of behaviour**. Chicago: Chicago University.

_____. (1970) "Le tout et la partie dans la société animale et humaine: um débat méthodologique" In: **Trois essais sur le comportement animal et humain**. Paris: Seuil, p. 71-174.

LYONS-RUTH, K. (1998) Implicit relational knowing; its role in development and psychoanalytic treatment. **Infant Mental Health Journal**, 19 (3), p. 282-289.

_____. (1999) The two-person unconscious: intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. **Psychoanal. Inq.** 19, p. 576-617.

LYONS-RUTH, K. et al. (2004) Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. **Harv. Rev. Psychiatry**. 12(2), p. 94-104.

MAHLER, M. (1952) On childhood psychoses and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses. **Psychoanalytic Study of the Child**, n. 7, p. 286-305.

MAIN, M. (1981) "Avoidance in the service of attachment: a working paper". In: **Behavioral Development**. New York: Cambridge University Press, p. 651-693.

_____. (1993) Discourse, prediction and recent studies in attachment: implications for psychoanalysis. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 41, p. 209-244.

_____ (1995). "Recent studies in attachment: Overview, with selected implications for clinical work" In: S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), **Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives**. Analytic Press, Inc., p. 407-474.

_____. (1991) "Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs. Multiple (incoherent) model of attachment: findings and directions for future research" In: **Attachment across the life cycle**. London: Tavistock/Routledge, p. 127-159.

_____. (2000) The organized categories of infant, child, and adult attachment: flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. **Journal Am. Psychoanal. Assoc.** 48 (4), p. 1055- 1096.

MAIN, M., HESSE, E. (2000) Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 48 (4), p. 1097-1127.

_____ (2006) Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. **Development and Psychopathology**, 18(2), p. 309-43.

MAIN, M. & GOLDWYN, R. (1994) Adult attachment scoring and classification system. Unpublished manuscript, University of California and Berkeley.

MAIN, M. & SALOMON, J. (1990) "Procedures for identifying infants as desorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation". In: M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), **Attachment during the preschool years: Theory, research and intervention**. Chicago: University of Chicago Press, p. 121-160.

MacLEAN, P. D. (1970) The triune brain, emotion and scientific bias. In: Schmidt (ed.) **Neuro-sciences: Second Study Program**. New York: Rockefeller University, p. 336-349.

MELTZER, D. (1975) Adhesive identification. **Contemporary psychoanalysis**, n. 11, p. 289-310.

_____. **O desenvolvimento kleiniano III: o significado clínico da obra de Bion**. Trad. Cláudia Bacchi. São Paulo: Escuta, 1998.

MELTZER, D; BREMMER, J.; HOXTER, S.; WEDDELL, D.; WITTENBERG, I. **Explorations in autism**. London: Karnac Books, 1975.

MELTZOFF, A. N, & GOPNIK, A. (1993). "The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind" In: S. BARON-COHEN, H. TAGER-FLUSBERG, & D. J. COHEN (Eds.), **Understanding other minds**. New York: Oxford University Press, p. 335-366.

MELTZOFF, A. N., MOORE, M. K. (1977) Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science, New Series*, 198, p. 75-78

_____. (1989) Imitation in newborn infants: Exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms. **Developmental Psychology**, 25(6), p. 954–962

MEZAN, R. **O tronco e os ramos: estudos da história da psicanálise**. São Paulo: companhia das Letras, 2014.

MICHEL, G. F., & MOORE, C. L. (1995). **Developmental psychobiology: An interdisciplinary science**. Cambridge: MIT Press.

MIKULINCER, M. & SHAVER, P. R. (2003) The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal

processes. In: M. P. Zanna (ed.) **Advances in experimental social psychology**. Vol. 35. New York: Academic Press, p. 53-152.

MILLER, G.A., GALANTER, E., PRIBRAM, K. H., (1960) *Plans and the structure of behaviour*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

MITCHELL, S. A. **Relationality: from attachment to intersubjectivity**. New York; Routledge, 2000.

MITCHELL, S. A., BLACK, J. B. **Freud and beyond: a history of modern psychoanalytic thought**. New York: Basic Books, 1995.

MODELL, A. (1992). **The private self in public space**. Cambridge, MA: Harvard University Press.

OGDEN, P. et al. (2006) A sensorimotor approach to the treatment of trauma and dissociation. **Psychiatric Clinics of North America**, 29, p. 263-279.

OGDEN, T. (1982) **Projective identification and psychoterapeutic technique**. Oxford: Jason Aronson, 2004.

_____. (1989) **The primitive edge of experience**. New Jersey: Jason Aronson Inc.

_____. (1994) **Os sujeitos da psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

_____. (2004) On holding and containing, being and dreaming. **Int. J. Psychoanal.** 85, p. 1349-1364.

PANEL. (1999). Enactment: an open panel discussion. **Journal Clinical Psychoanalysis**, 8, 32-82.

PEDDER, J. R. "Apego e novo começo: alguns vínculos existentes entre o trabalho de Michael Balint e John Bowlby" In: Kohon, G. (org.) **A Escola Britânica de Psicanálise: The Middle Group, a tradição independente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 218-227.

PEIXOTO JUNIOR, C. A., ÁRAN, M. O lugar da experiência afetiva na gênese dos processos de subjetivação. **Psicologia USP**, 22(4), São Paulo, 2011, p. 725-745.

PEIXOTO JUNIOR, C. A. Personalidade, relações objetais e esquizoidia na obra de Ronald Fairbairn. **Interação Psicol.**, 18(1), Curitiba, 2014, p. 58-94.

_____. As relações objetais primárias no contexto da falha básica. **Natureza Humana**, 6(2), São Paulo, 2004, p. 235-253.

PEIRCE, C. (1903). "Logic as semiotic: The theory of signs". In: Buchler (ed.) **The Philosophical Writings of Peirce**. New York: Dover Books, 1955, p. 98–119.

PICCIOLINI, O., et al (2014) "Early exposure to maternal voice: Effects on preterm infants development" **Early Human Development** <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.03.003>

PLOOG, D. H. (1973) "Primates and Human Ethology: Introduction" In: Michael and Crook (eds.) **Comparative Ecology and Behaviour of Primates**. London and New York: Academic, p. 583-590.

PUSSEY, A. (1978) "Age-changes in the mother-offspring association of wild chimpanzees" In: CHIVERS, D. & HERBERT, J. (Orgs) **Recent Advances in Primatology**. Vol. I, London: Academic Press, p. 119-123.

REY J. H. (1979) "Schizoid phenomena in the borderline" In: LE BOIT, J. & CAPPONI, A. (eds.) **Advances in the Psychotherapy of the Borderline Patient**. Jason Aronson: New York.

RIBAS, A. F. P. & SEIDL DE MOURA, M.L. (2004) Responsividade materna e teoria do apego: uma discussão crítica do papel de estudos transculturais, In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 17(3), p. 315-322.

RICOEUR, P. (1965) **Da interpretação: ensaio sobre Freud**. Rio de Janeiro; Imago, 1977.

ROTHBAUM, F., WEISZ, J., POTT, M., MIYAKE, K. & MORELLI, G. (2000). Attachment and culture: Security in the United States and Japan. In: **American Psychologist**, 55, p. 1093-1104.

RYCROFT, C. (1968) **Anxiety and Neurosis**. London: Allen Lane The Penguin Press.

SAMBLE, P. (2004) Attachment, ethology and adult psychotherapy. **Attachment and human development**, 6 (1), p. 3-19.

SAMEROFF, A., & CHANDLER, M. (1976). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: F. D. Horowitz (Ed.) **Review of child development research** Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press, p. 187-244.

SANDLER, J. (1989). "Toward a reconsideration of the psychoanalytic theory of motivation". In: A. M. Cooper, O. F. Kernberg, & E. S. Person (Eds.), **Psychoanalysis: Toward the second century**. Connecticut: Yale University Press, p. 91–110.

SANDLER, J., & ROSENBLATT, B. (1962). The concept of the representational world. **Psychoanalytic Study of the Child**, 17, p. 128-145.

SAUSSURE, F. (1916) **Curso de linguística geral**. São Paulo: Cultrix, 2006.

SCHAFFER, H. (1963) "Some issues for research in the study of attachment behaviour" In: **Determinants of infant behaviour**. Vol. 2. New York: Wiley

SCHAFFER, H., EMERSON, P. (1964) "The development of social attachments in infancy". **Monogr. Soc. Res. Child Dev.**, 29(3), p. 1-77.

SCHALLER, H. R. (1963) **The mountain Gorilla: ecology and behavior**. Chicago: University of Chicago Press.

_____. (1965) "The behavior of the mountain gorilla" In: DEVORE, I. (org.) **Primate behavior: field studies of monkeys and apes**. New York and London: Holt, Rinehart & Winston.

_____. (1967) **The deer and the tiger**. Chicago: University of Chicago Press.

SCHORE, A. N. (2002). **Regulation of the right brain: A fundamental mechanism of attachment, trauma, dissociation and psychotherapy**. Trabalho apresentado, University of California: Los Angeles conference.

SHUTTLEWORTH, J. (1989) "Psychoanalytic theory and infant development" In: Miller, L., Rustin, Margaret, Rustin, Michael, Shuttleworth, J. (Eds.) **Closely Observed Infants**. London: Duckworth, 2002.

SILK, J. B. (1999). Why are infants so attractive to others? The form and function of infant handling in bonnet macaques. **Animal Behaviour**, 57, p. 1021-1032.

SPALDING, D. A. (1873). Instinct, with original observations on young animals. **Macmillan's Magazine**, 27, 282-293.

SOUZA, O. A. (2012) "Empatia, *holding* e continência" In: Coelho Junior, N. Salem, P, Klautau, P. (orgs.) **Dimensões da intersubjetividade**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012, p. 235-246.

_____. (2013) "As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista" In: Figueiredo, L. C., Savietto, B. B., Souza, O. A. (orgs.) **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2013.

SOUZA, P. C. (1998) **As palavras de Freud: o vocabulário freudiano e suas versões**. São Paulo: Ática, 1999.

SPITZ, R. (1965) **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

_____. (1957) **O não e o sim: a gênese da comunicação humana**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

STERN, D. (1971), A microanalysis of mother-infant interaction. **J. Amer. Acad. Child Psych.**, 10, p. 501–517.

_____. (1974) "Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviors" In: M. Lewis & L. Rosenblum (Eds.) **The Effect of the Infant on Its Caregiver**. New York: Wiley, p. 187–213.

_____. (1977). **The first relationship: Infant and mother**. Cambridge: Harvard University Press, 2002.

_____. (1985) **O mundo interpessoal do bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

_____. (2004) **The presente moment in psychoterapy and everyday life**. 1ª ed. New York: Norton.

STERN, D. et al. (1998) The process of therapeutic change involving implicit relational knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. **Infant Mental Health Journal**, 19(3), p. 300-308.

STOLOROW, R. D., ATWOOD, G. E. (1996) The intersubjective perspective. **Psychoanalytic Review**, 83, p. 181-194.

SULLIVAN, H. (1940) **Concepts of modern psychiatry**. New York: Norton.

_____. (1953) **The interpersonal Theory of psychiatry**. New York: Norton.

_____. (1956) **Clinical studies in psychiatry**. New York: Norton.

SZYF, M.; PAKNESHAN, P.; RABBANI, S. A. (2004) DNA methylation and breast cancer. **Biochemistry & Pharmacology**, Los Angeles, v. 68, p. 1187-1197.

TINBERGEN, N. (1951) **The study of instinct**. Oxford: Oxford University.

_____. (1973) "The search for animal roots of human behaviour" In: **The animal in its world**. Vol. 2, London: Unwin, p. 161-174.

TINBERGEN, E. A., TINBERGEN, N. (1972) Early infantile autism: an ethological approach. **Z. Tierpsychol. Suppl.**, 10, p. 1-53.

THOMAS, E. A. C., MALONE, T. W. (1979) On the dynamics of two-person interactions. **Psychological Review**, 86(4), p. 331-360.

TREVARTHEN, C. (1974). Intersubjectivity and imitation in infants.

Proceedings of the British Psychological Convention, Bangor, p. 33.

_____. (1979) "Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity" In: M. Bullowa (ed.) **Before speech: the beginnings of human communication**. London: Cambridge University Press, p. 321-347.

Trevarthen, C. (1998). "The concept and foundations of infant intersubjectivity". In S. Braten (Ed.), **Intersubjective communication and emotion in early ontogeny**, p. 15-46).

TRONICK, E. (1989) Emotions and emotional communication in infants. **American Psychologist** , 44(2), 112_119.

TRONICK, E., MORELLI, G., IVEY, P. K. (1992) The Efe Forager Infant and Toddler's Pattern of Social Relationships: Multiple and Simultaneous. **Developmental Psychology**. 28(4), p. 568-577.

TUSTIN, F. (1972) **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1981) **Estados autísticos em crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

VANDERLINDEN, J. et al. (1991) Dissociative experiences in the general population in the Netherlands and Belgium: A study with the Dissociative Questionnaire (DIS-Q). **Dissociation**, 4(4), p. 180-184.

VAN DER KOLK, B. A. (2014) **The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma**. New York: Penguin Books.

VAN IJZENDOORN, M. H. & BUS, A. G. (1994). Meta-analytic confirmation of the nonword reading deficit in developmental dyslexia. **Reading Research Quarterly**, 29(3), p. 266–275.

VAN IJZENDOORN, M., & SAGI-SCHWARTZ, A. (2001). Cultural blindness or selective inattention? **American Psychologist**, 56(10), p. 824- 825.

VIEIRA, A. B. (1983) **Etologia e ciências humanas**. Vila da Maia: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.

VON UEXKÜLL, J. (1909) Dos animais e dos Homens: digressões pelos seus próprios mundos. Lisboa: Livros do Brasil, 1982.

WALLIN, D. J. (2007) **Attachment in psychotherapy**. New York: The Guilford Press, 2015.

WINNICOTT, D.W. (1941) “Observações de bebês numa situação padronizada” In: **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 112-132.

_____. (1950) “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional primitivo” In: **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 288-304.

_____. (1952) “Psicose e cuidados maternos” In: **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 305-315.

_____. (1954) “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico” In: **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 374-392.

_____. (1955) “Formas clínicas da transferência” In: **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 393-398.

_____. (1956) “A preocupação materna primária” In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000, p. 399-405.

_____. (1958) “A capacidade para estar só” In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 31-37.

_____. (1960a) "Teoria do relacionamento parteno-infantil" In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 38-54.

_____. (1960b) "Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*" In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 128-139.

_____. (1963a) "Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo" In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 79-87.

_____. (1963b) "Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos" In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 163-174.

_____. (1967) "O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil" In: **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 153-162.

_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

YOUNG, J. Z. (1964) **A model of the brain**. London: Oxford University Press.

ZEANAH, C., ANDERS, T., SEIFER, R., & STERN, D. (1989). Implications of research on infant development for psychodynamic theory and practice. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 28, p. 657-668.

ZIMERMAN, D. E. (2001) **Vocabulário contemporâneo da psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

