

A posição autista-contígua e a comunicação não verbal na clínica psicanalítica

The autistic-contiguous position and the non-verbal communication in psychoanalytical clinics

Julia Braga do Patrocínio Fernandes
Carlos Augusto Peixoto Junior

Resumo

O objetivo deste artigo é explorar o conceito de posição autista-contígua, formulado por Thomas Ogden. Com o aumento considerável de pacientes ditos não neuróticos, o analista se viu compelido a ampliar suas capacidades de escuta e atentar para outras formas de comunicação que não passam necessariamente pela linguagem verbal. A partir do enfoque oferecido pela teoria das relações objetais, abordamos a gênese da comunicação humana e o modo pelo qual seus aspectos não verbais permanecem ativos na vida adulta, oferecendo subsídios para uma compreensão ampliada daquilo que se deseja comunicar na relação analítica.

Palavras-chave:

Posição, Comunicação, Psicanálise, Relações objetais.

Introdução

Ao longo das últimas décadas, a psicanálise vem se ocupando da problemática referente aos casos ditos não neuróticos, cada vez mais presentes na clínica. Psicanalistas como Melanie Klein, Donald Winnicott e Wilfred Bion já haviamse debruçado, de maneiras distintas, sobre estudos referentes aos espectros psicopatológicos que se diferenciavam daqueles estudados por Freud.

Ferenczi, na década de 1920, já salientava a dificuldade de alguns pacientes em seguir à risca a técnica clássica durante as sessões, apontando para a necessidade de reformulações técnicas na clínica.

Klein, ao se dedicar ao estudo aprofundado da análise de crianças (1921, 1923, 1932) – e, por sua vez, ao desenvolvimento infantil em sua fase pré-edípica (1928, 1945, 1946)

– começou a esboçar em linhas mais precisas o papel do objeto na constituição do sujeito. A partir de sua obra, a articulação entre ego e objeto se mostrou indispensável para o pleno exercício das funções de simbolização. A teoria kleiniana oferece a base para os trabalhos de Winnicott (1945) e Bion (1962) acerca do desenvolvimento emocional primitivo e de sua importância para o entendimento de alguns fenômenos transferenciais.

Winnicott constrói um novo enfoque sobre os primórdios da vida infantil e se preocupa com o desenvolvimento de técnicas voltadas para o tratamento de pacientes psicóticos e *borderliners*, além de explicitar a importância do ambiente nos processos de subjetivação.

Já Bion se mantém mais ligado à teoria kleiniana e aprofunda algumas teses acerca

da identificação projetiva, que passa a ser concebida em sua dimensão intersubjetiva, amplamente utilizada na clínica pelos pós-kleinianos. A identificação projetiva, juntamente com o que Bion chamou de “estados de *reverie*”, torna-se a base de sua “teoria das funções”, que promove uma mudança de paradigmas em relação ao papel do analista diante das angústias inomináveis do paciente.

Em tal contexto, evidencia-se que os dilemas presentes na clínica de pacientes difíceis passam a exigir novas formulações técnicas, entre as quais se destaca a necessidade de ampliação das capacidades subjetivas do analista. Escuta e comunicação ganham novas definições em seus aspectos tanto associativos quanto interpretativos.

Nessa linha, Thomas Ogden nos oferece ampliações teóricas importantes para a compreensão de estados pré-verbais, em que os afetos e as manifestações corporais tomam a cena e oferecem ao analista dados relevantes sobre a dinâmica da relação analista-paciente.

A gênese da comunicação humana: aspectos não verbais

Em 1965, no livro *O primeiro ano de vida*, René Spitz traz à luz questões referentes à observação de bebês durante o primeiro ano de vida. O autor aponta a importância das primeiras experiências do bebê na relação com a mãe, atribuindo uma função decisiva aos aspectos sensoriais, identificados como estados cenestésicos da experiência.

Spitz introduz uma mudança de paradigma em relação à teoria kleiniana quando assinala um estado indiferenciado no início da vida, colocando as relações objetais como um processo a ser construído ao longo das experiências com a mãe. Para ele, não há nem objeto nem relações objetais no universo do recém-nascido; o que existe é um estado de não diferenciação (SPITZ, 1965). A partir de um modo cenestésico, os estímulos e a sensibilidade visceral são “recebidos” em vez de “percebidos”.

Spitz diferencia as experiências através das quais os bebês recebem e percebem os fenômenos denominando-as, mais especificamente, de “recepção cenestésica” e “percepção diacrítica”.

A recepção cenestésica estaria ligada a um sistema de sensações de característica extensiva, que através de modalidades sensoriais periféricas – como a superfície da pele – seriam sentidas e recebidas pelo recém-nascido em seus primeiros meses de vida. Segundo ele, certas zonas e órgãos sensoriais se caracterizam como transicionais, ou seja, mediadores entre o interior e o exterior, formando uma ponte entre a recepção cenestésica e a percepção diacrítica, que ocorre mais tarde, após o desenvolvimento de algumas capacidades cognitivas.

A percepção diacrítica teria uma característica intensiva, derivaria dos processos de recepção cenestésica e, através de um processo de aprendizagem e maturação, começaria a se formar em torno do terceiro mês de vida.

A partir da reação do bebê ao sorriso de alguém que se aproxima, é possível notar que a percepção começa a se definir melhor. A reação de sorriso é, para Spitz, um indicador de que o precursor do objeto se estabeleceu e de que um ego rudimentar já está operando rumo à formação do ego propriamente dito. É também o momento em que o bebê atinge a capacidade de suspender temporariamente o funcionamento incondicional do princípio de prazer, dando lugar ao princípio de realidade.

Há, portanto, uma passagem da passividade para uma atividade dirigida, que dá lugar ao início, ainda embrionário, das relações de objeto. Ainda assim, a organização cenestésica continua a funcionar durante toda a vida, desempenhando um papel determinante nos sentimentos, nos pensamentos e nas ações da vida adulta.

A importância conferida por Spitz à dia-de mãe-bebê o leva ao aprofundamento de questões referentes à comunicação entre os dois. Retomando Freud, o autor considera que a gênese da comunicação no bebê jaz na

descarga de tensão em situações de desprazer.

O recém-nascido apenas pode descarregar a tensão que surge de sua necessidade, por manifestação de emoções difusas, causais, através de gritos, de enervação dos vasos sanguíneos, etc. (SPITZ, [1965] 1979, p. 124).

Segundo Freud (1895), essa via de descarga ganha uma função secundária importante, isto é, convocar um entendimento por parte de outras pessoas. Dessa forma, a comunicação na díade mãe-filho se estabelece nos primeiros meses de vida, antes da formação das relações de objeto, baseando-se na filogenética.

Para Spitz, a comunicação entre animais serve de base para a compreensão da comunicação humana se levamos em consideração que a linguagem animal é egocêntrica, ou seja, ela não se destina a outro animal, mas apenas expressa um processo interior.

A mesma situação aparece no recém-nascido cujo ego não existe. Suas vocalizações são a expressão de processos interiores e não se destinam a ninguém (SPITZ, [1965] 1979, p. 126).

A comunicação volitiva dirigida (alocêntrica) aparecerá mais tarde, operada por sinais e signos semânticos que culminarão no desenvolvimento da função simbólica. Dessa forma, a comunicação que se estabelece nos primórdios da vida está calcada na organização cenestésica, ou seja, responde a signos não verbais, não dirigidos e puramente expressivos. Eles pertencem a categorias tais como equilíbrio, tensão, postura, temperatura, contato de pele, ritmo, intervalos, duração, som, timbre, rumor, ressonância, entre outras.

No adulto tais manifestações aparecem de maneira camuflada. Por causa da aquisição da linguagem verbal e da percepção diacrítica, o adulto passa a privilegiar os símbolos semânticos em detrimento dos signos não

verbais. Entretanto, a sensibilidade materna pode aumentar a capacidade potencial de reação cenestésica, ou seja, através de inúmeros processos regressivos ocorridos no curso da gravidez, do parto e da lactância, a mãe se torna capaz de compreender os sinais do bebê e atribuir sentido a eles.

Em outras palavras, a capacidade empática da mãe fará com que o sinal não dirigido e não verbal emitido pelo bebê se transforme em um diálogo afetivo, dando início à comunicação mais elementar. O estado afetivo da mãe em relação ao seu bebê recém-nascido foi descrito anteriormente por Winnicott como “preocupação materna primária” (WINNICOTT, 1956).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, 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 desenvolvimento saudável. Identificando-o como autismo primário normal, a autora considera que o bebê é, nos primeiros dias de vida, a própria torrente de sensações que experimenta (TUSTIN, 1972).

Em referência a Spitz, Tustin reafirma que “[...] a inundação é a regra que regula cada hora” (SPITZ *apud* TUSTIN, [1972] 1975, p. 68) nesse primeiro estado de diferenciação. Nele tudo que o bebê vivencia pode ser expresso em termos de matéria ou intensidades corporais. Dito de outra forma, as partes da mãe são experimentadas como zonas do próprio corpo em estado de excitação.

Para que o bebê possa caminhar em direção à integração psicológica, é necessário que ele adquira um sentimento interno de que é capaz de ‘ligar’. Esse sentimento derivará das inúmeras experiências de satisfação, vividas principalmente quando ele circunda o mamilo com a boca ou quando se sente envolvido nos braços da mãe e “contido no clima criado pela atenção afetuosa desta” (TUSTIN, [1972] 1975, p. 67).

Tustin destaca uma característica importante da fase autística, a saber, ela está asso-

ciada com uma autossensualidade relativamente indiferenciada. Ou seja, se, por um lado, essa fase não está totalmente desprovida de objeto – como acreditava Freud (1914) – por outro, as relações objetais não parecem estar operando desde o início, como pensam certos teóricos das relações objetais; elas se desenvolvem gradualmente, a partir das experiências com a mãe.

Nesse período inicial, a criança parece reagir ao mundo em termos de seu próprio corpo e suas disposições internas. Ainda assim, a autora sustenta 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 dela 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). Nesse contexto, a maneira como a criança atravessará esse estágio, definido por Tustin como “autismo primitivo normal” determinará os desenvolvimentos posteriores.

Caso a criança se depare com a separação entre ela e seu objeto primordial antes da aquisição da capacidade para assimilá-la, as angústias decorrentes dessa experiência se localizarão no reino das vivências sensoriais, portanto anteriores à conquista da linguagem verbal. A esse modo sensorial de atribuir sentido à experiência Ogden deu o nome de “posição autista-contígua”, discutida a seguir.

A posição autista-contígua

Próximo da tradição kleiniana e dos autores da escola britânica de psicanálise, Thomas Ogden procura dar forma a um nível bastante primitivo de experiência psíquica. Ele

acrescenta às formulações de Melanie Klein sobre as posições esquizo-paranoide (1946, 1952, 1957, 1958) e depressiva (1935, 1948, 1958) um estado denominado posição autista-contígua, caracterizando-o como o modo mais primitivo, pré-simbólico e sensorial de atribuir sentido à experiência.

É nessa forma mais elementar de experiência humana, onde há a predominância da vivência sensorial, que o mais rudimentar senso de *self* é construído. Essa construção se apoiará 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 nesse momento, onde a experiência sensorial é o bebê (OGDEN, 1989).

A noção de posição autista-contígua se constituirá também a partir de constelações específicas de ansiedade, mecanismos de defesas, organizações de pensamento, qualidade das relações de objeto e graus de subjetividade.

A proposição de Ogden com o termo “posição autista-contígua” parte da ideia de que, em primeiro lugar, a palavra “posição” pretende opor esse tipo de organização psicológica àquela determinada por fases do desenvolvimento. 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 vivenciado nesse tipo de organização psicológica se encontra em relação tanto sincrônica quanto diacrônica com as posições esquizo-paranoide e depressiva.

Sob esse viés, Ogden acrescenta que as qualidades da experiência em cada posição – autista-contígua, esquizo-paranoide e depressiva – são interdependentes, e cada uma provê o contexto para a outra. Portanto, há uma relação cronológica sequencial entre as posições e uma simultaneidade interativa entre elas, na medida em que os três modos

de experiência representam dimensões de toda a experiência humana.

O autor utiliza a palavra “autista” para designar a mais primitiva organização psicológica, embora esse termo seja usualmente associado aos estados de autismo patológico. Tais estados são caracterizados como um sistema psicológico patologicamente fechado, enclausurado, que se diferencia do que Ogden acredita ser característico da posição autista-contígua.

Ele utiliza esse termo por acreditar que as formas patológicas de autismo

[...] envolvem uma versão hipertrofiada dos tipos de defesa, do método de atribuir sentido à experiência, e do modo de relação objetal característico da organização normal autista-contígua (OGDEN, 1989, p. 50).

A palavra “contígua” é acrescentada pelo autor porque ela descreveria ainda melhor essa organização, já 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” (OGDEN, 1989, p. 50).

Para o psicanalista americano 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, nesse 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 que o interjogo das experiências de “unicidade” e de “estar separado” da primitiva relação mãe-bebê, torna toleráveis para o bebê os momentos de consciência desse “estar separado”.

Em outras palavras, a elaboração normal da posição autista-contígua depende sobretudo da capacidade da mãe e do bebê de criar formas de experiência sensorial que “cicatrizem” ou “tornem suportável” a consciência da separação, componente fundamental na gênese da experiência infantil (TUSTIN, 1986).

Nesse modo de experiência, a contiguidade sensorial da superfície da pele, juntamente com a ritmicidade, são sensações básicas para o desenvolvimento de todo o conjunto das relações objetais infantis. Estariam relacionadas com experiências nas quais a criança se vê, antes de tudo, sustentada, cuidada e falada pela mãe. A experiência sensorial no modo autista-contíguo oferece à criança uma primeira impressão do 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*. Aí começa a surgir um senso rudimentar de “Eu-dade”, que ao longo do tempo gera a sensação de uma superfície sensorial limitada (OGDEN, 1989).

Ogden retoma o pensamento de Tustin para descrever dois tipos de experiência com objetos que comportam significados importantes para a definição da experiência no modo autista-contíguo. O primeiro estaria relacionado à criação de “formas autísticas”, que surgem da experiência de toques delicados na superfície do corpo, responsáveis pelas impressões sensoriais mais originárias. 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 para a 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).

O segundo modelo para a delimitação dessa experiência sensorial muito primitiva, tal como descrita por Tustin, é a experiência com “objetos autísticos”, a qual marca um contraste com a experiência de “formas autísticas”. Um objeto autístico se caracteriza como uma experiência sensorial de superfície dura, angular, criada quando um objeto é fortemente pressionado contra a pele do bebê. Nessa forma de experiência, o indivíduo experimenta suas superfícies como uma crosta dura ou armadura que lhe protege contra o indizível e o inominável. Um objeto autístico, portanto, é uma impressão sensorial de contorno que gera segurança, delinea e protege a superfície corporal do indivíduo, que se encontra exposta e vulnerável (OGDEN, 1989).

Desse modo, é possível afirmar que as experiências relativas às “formas autísticas” se encontrariam no campo das impressões sutis, ao passo que aquelas relativas aos “objetos autísticos” estariam ligadas ao reino das impressões rígidas.

Para Ogden, as experiências vivenciadas na superfície da pele são de suma importância durante a infância. Elas 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 seu controle onipotente. Segundo ele, 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. Em outras palavras,

[...] na medida em que o sistema corporal se fecha diante de experiências mutuamente transformadoras com seres humanos, há uma ausência do espaço potencial entre o sujeito e o outro (OGDEN, 1989, p. 60).

Diante disso, constatamos que a ansiedade relativa à posição autista-contígua está associada à ruptura da coesão sensorial e da delimitação corporal. Segundo Ogden, a ansiedade nesse modo experiencial envolve a vivência de desintegração iminente das superfícies sensoriais do bebê e de seus “ritmos de segurança” (TUSTIN, 1986), que resulta no sentimento de estar vazando, se dissolvendo, desaparecendo, ou caindo em espaços não delimitados, disformes (BICK, 1968; GADDINI, 1987; ROSENFELD, 1984).

Ogden nos mostra que podem ser observada em alguns pacientes manifestações comuns de ansiedade autista-contígua, por exemplo, a sensação de não controlar os esfíncteres e outras substâncias corporais, ou de não conseguir adormecer por medo de cair em espaços, infinitos e disformes. Muitos desses pacientes, na tentativa de aliviar a ansiedade, se cercam de cobertores e travesseiros, mantêm as luzes acesas ou colocam músicas familiares para tocar a noite inteira (OGDEN, 1989).

Giuseppe Civitarese (2008) – que retoma o pensamento de Ogden, associando-o a outros autores – reafirma que nessa fase autística, a importância do processo de subjetivação recai sobre a sucessão rítmica, ou seja, sobre a ritualização do comportamento materno, que deve operar de maneira circular e previsível. A função de repetição será responsável pelo que, mais tarde, possibilitará o surgimento das capacidades de simbolização.

Nesse sentido, a quebra na ritmicidade e contiguidade das experiências gerará estados de “não ser” (*not-being*), responsáveis por ansiedades primitivas e fortemente caracterizadas pela ausência de limites corporais. Vazar, nesse sentido, corresponde ao medo real de estar se desfazendo, sem contornos suficientemente delimitados, não ancorados em equações simbólicas amparadas por linguagem verbal. Isso indicará uma falha nessa primeira forma de contenção, que cria um envelope ou uma “pele psíquica”.

Ogden também aponta para os modos de defesa específicos da experiência autista-contígua. Eles são dirigidos ao reestabelecimento da continuidade da delimitação de superfície sensorial e à ritmicidade ordenada, sobre as quais a integridade inicial do *self* repousa. Observam-se pacientes que tentam manter essa coesão corporal através de atividades musculares rítmicas, incluindo longos períodos de exercícios físicos como andar de bicicleta, nadar, entre outros.

Esther Bick (1968, 1986) criou o termo “formação de segunda pele” (*second skin formation*) para designar o modo como o indivíduo cria um substituto para a sensação de deterioração da coesão da superfície da pele. O sujeito cria soluções excessivas e disfuncionais para evitar experiências de separação e perda.

Meltzer (1975) utilizou o termo “identificação adesiva” para designar justamente a aderência defensiva ao objeto com a intenção de aplacar a ansiedade de desintegração, típicas nesses casos. Qualidades parciais do objeto, como odor, voz ou elementos visuais, podem se tornar um recurso de estimulação sensorial ao qual o sujeito pode se apegar. Assim, o que se nota é que função interna de conter as partes do *self*, a capacidade para estar só ou de consolar a si mesmo pode não se desenvolver suficientemente (CIVITARESE, 2008).

O conceito de posição autista-contígua nos oferece, portanto, uma interessante perspectiva da comunicação não verbal que constantemente se estabelece entre paciente e analista. Este deverá estar atento para essa forma de experiência, principalmente com pacientes muito regredidos, os quais expressam por recursos não verbais aquilo que desejam comunicar. Isso se assemelha à vivência primitiva da díade mãe-bebê, descrita por Winnicott como uma experiência de mutualidade, onde a mãe consegue compreender as necessidades do seu bebê através de uma sintonia afetiva e sensorial, que está aquém da linguagem verbal. O conceito de

reverie materna, tal como exposto por Bion, também indica que a capacidade da mãe para sonhar o seu bebê, outra experiência fundamentalmente não verbal, é essencial para a constituição psíquica dele.

O espaço analítico e a comunicação não verbal

A partir das concepções de Ogden sobre a posição autista-contígua, abordaremos agora como o analista ouve aquilo que o paciente deseja comunicar, mas que se encontra fora do registro simbólico e da esfera verbal. Para isso, delinearemos as nuances do que usualmente chamamos de espaço analítico, onde todas as sensações, todos os pensamentos e todos os sentimentos são depositados, não apenas pelo paciente, mas também, ao menos em parte, pelo próprio analista.

Segundo Civitarese (2008), autores como Winnicott (1956) e Bleger (1967) podem ser considerados aqueles que mais contribuíram para a teoria moderna a respeito do *setting*. Enquanto para Winnicott, em muitos casos, o *setting* é mais importante do que a interpretação propriamente dita, sendo visto como um componente do sistema analista/ambiente em casos de deficiências primárias do ego, Bleger afirma que sua importância reside nas constantes dentro das quais se desenrola a terapia analítica. Ele nos apresenta a hipótese intrigante de que a principal função da interpretação reside não tanto em tornar consciente o que está inconsciente, mas em preservar o *setting*. Se Winnicott enxerga *setting* e interpretação como ferramentas distintas do processo analítico, Bleger, por sua vez, as vê como complementares.

Ele considera que devemos incluir no enquadramento psicanalítico

[...] o papel do analista, o conjunto de fatores espaciais (ambiente) e temporais, e parte da técnica (na qual incluímos o estabelecimento e a manutenção de horários, honorários, interrupções planejadas, etc.) (BLEGER, 1967, p. 311).

Por esse motivo, o autor afirma que a interpretação deve atender a manutenção desse espaço, incluindo questões relacionadas ao contrato analítico, para que o paciente sintase-se seguro e amparado pelas molduras que servem como contenção. O que definitivamente aproxima Bleger de Winnicott é a tese de que o enquadramento (*setting*) remonta à simbiose vivida entre mãe e bebê, ou seja, o que é depositado nele remete ao estado de não diferenciação outrora vivenciado pela díade.

Thomas Ogden, em seu livro *Projective identification and psychotherapeutic technique* (1982), nos mostra como, através da identificação projetiva, conteúdos não assimilados pelo paciente em sua vida infantil reaparecem na relação com o analista, e como o analista, por sua vez, precisa ampliar sua capacidade de acolhimento e elaboração para devolver esses conteúdos de forma mais assimilável ao paciente.

O trabalho do analista, nesse caso, certamente não exclui o uso da interpretação verbal. Porém, o foco nessas circunstâncias recairá sobre o esforço do terapeuta para achar uma forma de *falar com e estar com* o paciente. O reconhecimento da importância da identificação projetiva no *setting* marca o início de uma posição diferenciada do analista em relação ao paciente e ao próprio enquadre psicanalítico. Ele passa a exercer junto ao analisando uma função de construção psíquica, experiencial e histórica, ao mesmo tempo que os significados semânticos e os conteúdos interpretativos perdem seu protagonismo, dando lugar a modos singulares de comunicação em que sobressaem ritmos, tonalidades, silêncios, etc.

A partir das teses de Fairbairn (1952) sobre a condição esquizoide da personalidade, Ogden nos mostra como a posição autista-contígua pode ser pensada como “a zona vulnerável” ou “o lado mais obscuro” da organização da personalidade esquizoide. Ele acrescenta às formulações de Fairbairn um novo aspecto presente na personalidade es-

quizoide. Segundo Ogden, além do medo e da expectativa provocada pelo mundo dos objetos externos – que são extremamente perigosos e tirânicos – há um estado predominantemente sensorial que próprio a uma dimensão pré-simbólica, autocentrada, que esbarra nos limites da representação psíquica. Como vimos anteriormente, o modo autista-contíguo se constitui a partir de uma experiência rudimentar, já em seu nível relacional, mas ainda não propriamente objetal.

Sendo assim, o sujeito que vive a condição esquizoide torna

[...] o presente uma mera ‘re-atuação’ (*re-enactment*) do passado, usando objetos externos como acessórios para a re-criação do drama interno de um tempo perdido (OGDEN, 1989, p. 85-86).

De acordo com Fairbairn e Klein, o sujeito esquizoide tem como principais recursos defensivos a cisão do ego (*splitting*) e a identificação projetiva. Essas serão, por sua vez, as armas com as quais ele se defenderá do mundo externo e dos objetos persecutórios à sua volta, para que seu mundo interno possa ser preservado. Esse modo de defesa se configura como um recurso extremamente primitivo, o que dá a suas relações objetais um caráter primário, em que o objeto não poderá ser visto e tratado como total. Fairbairn ressalta que certo grau de cisão do ego sempre estará presente em níveis mais ou menos profundos em todo o ser humano e retoma o pensamento de Klein quando afirma que “a posição básica da psique é invariavelmente uma posição esquizoide” (FAIRBAIRN, [1940] 1980, p. 7). Na relação com o analista será possível verificar o grau de profundidade em que se encontra a cisão do ego através do tipo de relação que se estabelecerá entre o par analítico.

Diferentemente de Klein e Fairbairn, Ogden considera que os fenômenos esquizoides possuem sua raiz em um momento mais primitivo do que aquele identificado

pelos dois primeiros autores. Para Ogden, a origem da condição esquizoide reside nos modos autista-contíguos, onde a relação com o objeto existe apenas em potencial.

Michael Balint, em 1955, já apontava para o desafio imposto por tais pacientes à psicanálise, mostrando como os termos técnicos que utilizamos para descrever o período inicial da vida mental se referem a experiências subjetivas da esfera oral. Nesse sentido, ele afirma a necessidade de dirigirmos nosso conhecimento a esses fenômenos muito iniciais, localizando-os em esferas relacionadas aos sentimentos de calor, movimentos e barulhos rítmicos, balbucios indefinidos, sabores e cheiros, contato próximo corporal, sensações musculares e táteis, especialmente nas mãos, etc. (BALINT, 1955).

Desde os estudos com crianças autistas feitos por Meltzer (1975), Tustin (1972, 1981, 1986), Bick (1968, 1986), Mahler (1952) e Marcelli (1983, 1986) até os estudos referentes à condição esquizoide formulados por Fairbairn (1952), Winnicott (1960, 1974) e Guntrip (1969), pode-se observar que a relação entre paciente e analista nesses casos se configura de uma maneira bastante diferente daquelas anteriormente descritas pela psicanálise clássica.

Além disso, os modos de comunicação presentes nas sessões com pacientes desse tipo ultrapassam a barreira da linguagem verbal, colocando em destaque outras possibilidades de escuta clínica por parte do analista. Dessa forma, não é só o paciente regredido ou severamente traumatizado que recorre a outros recursos de comunicação – geralmente de maneira inconsciente. Também o analista passa a buscar em suas experiências pessoal e intersubjetiva recursos não convencionais para ouvir, elaborar, representar e, por fim, devolver algum material ao paciente. Nesse movimento, antes de tudo, ele revive junto com o paciente um momento simbiótico – ou na linguagem de Ogden, uma experiência autista-contígua – permitido pelo espaço analítico.

Nesse sentido, as concepções de Bleger e Winnicott sobre o *setting* se complementam. Se, por um lado, faz-se necessário que o analista seja maleável, servindo de objeto/receptáculo dos medos, traumas e angústias do paciente, por outro, os padrões determinados pelo enquadramento analítico também servirão para manter os ritmos de segurança, vistos como uma distribuição harmoniosa e regular do ambiente analítico.

Considerações finais

O que se torna evidente na concepção desses autores é que a fantasia de fusão no decorrer da vida é importante para a saúde mental, de modo que todos concordariam em afirmar que uma verdadeira relação afetiva não pode existir se não for baseada também em uma fantasia de fusão.

Para Civitarese (2008) o que protege o indivíduo da patologia é, em última instância, a sua capacidade de alternar entre continuidade e descontinuidade. Assim, é possível constatar a função continente da fusão tanto no desenvolvimento infantil com a mãe quanto na relação com o analista.

Ao afirmar que “[...] qualquer separação só pode existir em uma relação dialética com a fusão”, Civitarese ([2008] 2010, p. 48) se aproxima da concepção winnicottiana de que só será possível conquistar alguma independência se houver a possibilidade de viver estados simbióticos e de dependência absoluta com um objeto primordial. Essa alternância dará ao sujeito a capacidade para viver a separação de forma tranquila, e não devastadora e aniquilante.

Há em Winnicott a ideia de que o isolamento pessoal é uma faceta essencial da experiência de estar vivo, ou seja, uma condição necessária para a saúde psicológica. Para que essa experiência ocorra, é preciso que o bebê tenha podido vivenciar a dialética *de estar-em-um* e *estar separado* do objeto.

Ogden, retomando o pensamento winnicottiano sobre o isolamento pessoal, destaca outra forma de isolamento, mais primitivo,

que promove experiências de desconexão. Esse tipo de isolamento ligado ao modo autista-contíguo caracteriza-se como um sistema sensorial autogerado, que substitui a mãe-como-ambiente em sua função de apresentar o mundo externo ao bebê. Tal sistema cria uma matriz sensorial autônoma, que predominará nos modos de relação posteriormente estabelecidos na vida adulta.

Com base nesses pacientes, que funcionam predominantemente nos modos autista-contíguos, Ogden e outros psicanalistas pensam a clínica e a relação analítica. Ao formular a ideia de ação interpretativa, Ogden mostra como há algo da comunicação analítica que subverte a lógica verbal, colocando na ação o efeito interpretativo. Em suas palavras:

Entendo por ação interpretativa (ou 'interpretação-em-ação') a comunicação que o analista faz ao analisando de sua compreensão de um aspecto da transferência-contratransferência, por intermédio de uma atividade outra que não a simbolização verbal. [...] Às vezes, a atividade do analista (como meio para a interpretação) adota a forma de uma 'ação verbal'. [...] Às vezes, a ação interpretativa implica a voz, mas não palavras (por exemplo, a risada do analista) (OGDEN, [1994] 1996, p. 104).

Tendo em conta o que foi dito até aqui, consideramos que as ações do analista seriam, para Ogden, veículos interpretativos que transmitem ao paciente aspectos específicos da relação transferencial. Nesses termos, a interpretação é uma forma de relação de objeto ao mesmo tempo que a relação de objeto se configura, em certa medida, como uma forma de interpretação. Sendo assim, cada relação de objeto transmite um aspecto da compreensão do sujeito sobre o conteúdo latente da interação com o objeto, o que coloca a relação analítica em uma lógica dialética de presença e ausência, em que o analista se apresenta ora como sujeito, ora como objeto *do e no* campo transferencial intersubjetivo.

O conceito de posição autista-contígua nos oferece, portanto, a compreensão necessária das diversas formas de comunicação presentes no diálogo analítico, principalmente daquelas em que há predominância de aspectos não verbais. Nesse contexto, a escuta do analista passa a ser guiada não só por seus ouvidos, mas também por outros sentidos, que captam intensidades para além do registro simbólico. Essa nova perspectiva técnica oferece à clínica a possibilidade de enfrentar novos desafios e obstáculos, principalmente aqueles que esbarram com os limites impostos ao analista pelos chamados 'casos difíceis'.

Abstract

This article aims to explore the concept of autistic-contiguous position formulated by Thomas Ogden. With the considerable increase of so called non-neurotic patients, the analyst found himself compelled to expand their listening skills and direct his attention to other forms of communication that do not necessarily pass through verbal language. From the approach offered by object relations theory, we will discuss the genesis of human communication and the way in which its non-verbal aspects remain active in later life, offering support for a further understanding of what one wants to be communicated in the analytic relationship.

Keywords

Position, Communication, Psychoanalysis, Object relations.

Referências

BLEGER, J. Psicanálise do enquadramento psicanalítico (1967). In: _____. *Simbiose e ambiguidade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977. p. 311-328.

CIVITARESE, G. The symbiotic bond and the setting (2008). In: _____. *The intimate room: theory and technique of the analytic field*. Trad. Philip Slotkin. New York: Routledge, 2010. p. 22-49.

FAIRBAIRN, R. Fatores esquizoides na personalidade (1940). In: _____. *Estudos psicanalíticos da personalidade* (1952). Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

OGDEN, T. O conceito de ação interpretativa (1994). In: _____. *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

OGDEN, T. *The primitive edge of experience*. New Jersey: Jason Aronson, 1989.

SPITZ, R. *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

TUSTIN, F. *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Bibliografia

BALINT, M. Friendly expanses - horried empty spaces. *International Journal of Psychoanalysis*, n. 36, p. 225-241, jul. 1955.

BICK, E. Further considerations on the function of the skin in early object relations. *British Journal of Psychotherapy*, n. 2, p. 292-299, 1986.

BICK, E. The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, n. 49, p. 484-486, 1968.

BION, W. A theory of thinking (1962) In: *Second thoughts*. New York: Jason Aronson, 1967. p. 110-119.

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica (1950 [1895]). In: _____. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos* (1886-1889). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 355-450. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: _____. *A história do movimento psicanalítico*, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-113. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

GADDINI, E. Notes on the mind-body question. *International Journal of Psycho-Analysis*, n. 68, p. 315-330, 1987.

GUNTRIP, H. *Schizoid Phenomena, Object-Relations, and the Self Schizoid Phenomena, Object-Relations, and the Self* (1969). London: Karnac Books, 1992.

KLEIN, M. A análise de crianças pequenas (1923). In: _____. *Amor, culpa e reparação*. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 100-128.

KLEIN, M. Estágios iniciais do conflito edipiano (1928). In: _____. *Amor, culpa e reparação*. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 214-227.

KLEIN, M. Influências mútuas no desenvolvimento do ego e do id (1952). In: _____. *Inveja e gratidão*. Tradução de Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 80-84.

KLEIN, M. Inveja e gratidão (1957). In: _____. *Inveja e gratidão*. Tradução de Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 205-267.

KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides (1946) In: _____. *Inveja e gratidão*. Tradução de Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 17-43.

KLEIN, M. O complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas (1945). In: _____. *Amor, culpa e reparação*. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 413-464.

KLEIN, M. O desenvolvimento de uma criança (1921). In: _____. *Amor, culpa e reparação*. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 21-75.

KLEIN, M. Sobre a teoria da ansiedade e da culpa (1948). In: _____. *Inveja e gratidão*. Tradução de Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 44-63.

KLEIN, M. Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental (1958). In: _____. *Inveja e gratidão*. Tradução de Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 268-279.

KLEIN, M. *The psycho-analysis of children*. London: Hogarth Press, 1980.

KLEIN, M. Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos (1935). In: _____. *Amor, culpa e reparação*. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 301-329.

MAHLER, M. On childhood psychoses and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses. *Psychoanalytic Study of the Child*, n. 7, p. 286-305, 1952.

MARCELLI, D. *Position autistique et naissance de la psyché*. Paris: Press Universitaire de France, 1986.

MARCELLI, D. Réflexion sur une conduit particulière de l'enfant autiste: prendre la main. *Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescence*, n. 31, p. 259-261, 1983.

OGDEN, T. *Projective identification and psychotherapeutic technique*. Oxford: Jason Aronson, 1982.

ROSENFELD, D. Hypochondrias, somatic delusion and body scheme in psychoanalytic practice. *International Journal of Psycho-Analysis*, n. 65, p. 377-388, 1984.

TUSTIN, F. *Autistic barriers in neurotic patients*. London: Karnac Books, 1986.

TUSTIN, F. *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

WINNICOTT, D. W. Desenvolvimento emocional primitivo (1945) In: _____. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 218-232.

WINNICOTT, D. W. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. W. Fear of breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, n. 1, p. 103-107, 1974.

WINNICOTT, D. W. On transference. *International Journal of Psychoanalysis*, n. 37, p. 386-388, jul. 1956.

Recebido em: 25/11/2015
Aprovado em: 14/12/2015

Sobre os autores

Julia Braga do Patrocínio Fernandes

Psicóloga.
Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio.
Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e Etologia.

Carlos Augusto Peixoto Junior

Psicólogo.
Psicanalista.
Doutor em Saúde Coletiva pela UERJ.
Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio.
Membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos.

Endereço para correspondência

Julia Braga do Patrocínio Fernandes

<juliab.patrocinio@gmail.com>

Carlos Augusto Peixoto Junior

<cpeixotojr@terra.com.br>