



CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
CURSO: PSICOLOGIA

VÍNCULOS E PSICOTERAPIA: A LINGUAGEM SILENCIOSA

EVELYNE FAUGUET FIGUEIREDO

BRASÍLIA
JUNHO/2005

EVELYNE FAUGUET FIGUEIREDO

**VÍNCULOS E PSICOTERAPIA:
A LINGUAGEM SILENCIOSA**

Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de Psicologia do
UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.
Professor orientador: Maurício S. Neubern

Brasília, DF/Junho 2005

Príncipe : o que quer dizer “cativar”?

Raposa :... significa “criar laços”...

Príncipe : O que é preciso fazer?

Raposa : Tu te sentarás primeiro, um pouco longe de mim...Eu te olharei com o canto dos olhos e tu não dirás nada. A linguagem é uma fonte de mal-entendidos. Mas, cada dia, tu te sentarás mais perto, e... se tu vens, por exemplo, às quatro horas da tarde, desde as três eu começarei a ser feliz”.

O Pequeno Príncipe
Antoine de Saint-Exupéry

Dedicatória

*Aos meus irmãos, Gérard e Pascal (in memoriam)
pelos vínculos que têm como ponte de partida nossas almas de criança,
e transcendem o tempo e o espaço.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

aos meus pais, pela ternura e por tudo que me ensinaram a ser,

aos meus queridos filhos, Rodrigo e Philippe, por terem me ensinado a ser mãe, e que deram-me sempre toda a força e a confiança para realizar os meus sonhos,

a meu marido, pelo incentivo,

às amigas do peito por todos os momentos compartilhados e pelo apoio nos momentos em que precisei,

às amigas do psicodrama, e principalmente à Fátima que, durante um Congresso de psicologia, me disse, um dia: “Se você quer se formar, você pode”.

e a todos amigos e amigas que sempre me incentivaram nesse caminho,

ao meu terapeuta, pela força do vínculo,

ao meu chefe, Patrick Berger, pelo interesse e compreensão,

aos colegas de trabalho pelo apoio,

à Adriana, pela amizade e pela colaboração na revisão da redação dessa monografia,

ao professor Maurício, orientador desse trabalho, cuja sabedoria intelectual e humana me permitiu enxergar sempre além das palavras,

e a todos que foram solidários e me ajudaram a concretizar esse trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1- Influência dos vínculos na construção do sujeito	11
1.1- Existência e relação: um ser em relação.....	11
1.2- Do ser dependente ao ser autônomo.....	11
1.21- dependência e necessidade de cuidados.....	11
1.22- o primeiro vínculo: alguns estudos sobre a díade mãe-filho.....	12
1.23- outros vínculos e autonomia.....	18
1.3- A construção do sujeito.....	19
CAPÍTULO 2- Vínculo e linguagem silenciosa na psicoterapia	21
2.1- A proposta da psicoterapia.....	21
2.2- O ser em busca de terapia.....	22
2.3- A figura e a postura do terapeuta.....	23
2.4- O vínculo terapêutico.....	27
2.5- Enfoque no momento presente em psicoterapia.....	29
2.6- A linguagem na terapia.....	30
2.7- A linguagem silenciosa.....	31
2.71- Linguagem não verbal na psicoterapia.....	31
2.72- Influência das emoções.....	35
2.73- Linguagem silenciosa na hipnose.....	39
CAPÍTULO 3- Influência do vínculo e da linguagem silenciosa na mudança terapêutica	43
CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

RESUMO

Esse trabalho propõe uma reflexão sobre a influência dos vínculos na vida do ser humano e mais especificamente no contexto da psicoterapia, considerando a importância da comunicação não verbal (ou “linguagem silenciosa”) nas interações humanas e no processo psicoterapêutico. O primeiro capítulo apresenta o paradoxo do ser humano que se encontra, ao nascer, num estado de dependência dos primeiros cuidadores, enfatizando o vínculo que se estabelece na díade mãe-filho, para se definir, pouco a pouco, como ser autônomo e como sujeito, através da construção de novos vínculos. O segundo capítulo procura definir a proposta e o contexto da psicoterapia, destacando a importância do vínculo assim como de algumas manifestações específicas da linguagem silenciosa (emoções, animalidade, hipnose) para ajudar o paciente a construir novos significados. A parte final do estudo busca demonstrar a influência desses conceitos para o êxito do processo psicoterapêutico.

Palavras-Chave: vínculo; relação mãe-filho; psicoterapia; linguagem não verbal; emoções.

INTRODUÇÃO

Parte-se do princípio que, ao mesmo tempo em que somos seres singulares e únicos, somos também seres em relação que precisam da interação com o outro para ter consciência de si como sujeito. Para Morin (apud Fried Schnitman, 1996, p. 275) “nada está realmente isolado no Universo e tudo está em relação”. Concebe-se a relação, nessa perspectiva, como fundamento da existência humana.

A relação do bebê com a mãe, ou com os primeiros cuidadores, é o primeiro diálogo, basicamente sensorial, que o ser humano estabelece e representa a ponte de partida de muitas outras relações.

No tocante à proposta terapêutica, existe uma tendência no contexto atual sustentando que, independentemente da abordagem terapêutica proposta, a influência da relação é considerada como fator essencial para o êxito do processo terapêutico.

Existe também uma nova tendência para compreender as emoções como “comunicação mais importante entre dois seres humanos” (Bowlby, 1988, p. 156-157, apud Mahoney, 1998, p. 171) e como sendo “um dos principais processos na construção de sentidos” (Neubern, 2004, p. 165) e não como fonte de erros (Gonzalez Rey, 1997, apud Neubern, 2000, p. 4) ou “obstáculos” ao equilíbrio do indivíduo, como eram vistas (e ainda podem ser vistas por alguns) até pouco tempo.

O enfoque desse trabalho propõe demonstrar que, além das palavras, manifesta-se em toda relação dialógica - e mais especificamente na relação terapeuta-paciente - uma outra linguagem composta de emoções e de outras manifestações não verbais, incluindo a parte animal do ser humano, onde o vínculo representa a base de qualquer relação afetiva e de confiança.

O interesse pelo tema desse trabalho surgiu de uma constante reflexão sobre a influência dos vínculos no decorrer da vida do ser humano e o sentimento de que o vínculo afetivo e de confiança construído numa relação psicoterapêutica, bem como as emoções que emergem nesse contexto, podem favorecer uma nova percepção de si e do mundo.

Apoiando-se em estudos sobre a criação do vínculo na relação diádica mãe-filho, considerado como “base segura” para permitir a construção do sujeito e o conduzir num processo de dependência até a autonomia, busca-se compreender a influência do vínculo na psicoterapia, que, ao oferecer o mesmo contexto de apoio e confiança, permite ao paciente uma nova percepção dos seus conflitos e dos seus relacionamentos, favorecendo a reconstrução de significados na sua experiência de vida.

O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância da formação de vínculos afetivos e de confiança, tanto nas primeiras relações quanto no processo terapêutico. Ele pretende compreender como, na psicoterapia, além do diálogo verbal, a influência das manifestações não-verbais, como as emoções (conceituadas nesse trabalho como linguagem silenciosa), presentes nessa relação dialógica representam fatores determinantes para ajudar o paciente a enfrentar os seus conflitos psíquicos e resgatar o significado a sua vida.

Para atingir os objetivos propostos, esse trabalho encontra-se dividido em capítulos.

O primeiro capítulo apresenta o paradoxo do ser humano que, ao nascer, se encontra como ser totalmente dependente das primeiras interações e dos primeiros cuidados para caminhar pouco a pouco, mais tarde, em direção à autonomia. O bebê ao nascer, vive num mundo sensorial e se comunica através de sensações e emoções percebidas no outro ou que se manifestam a ele e que aprendeu a integrar a sua pessoa. Stern (2003)¹ analisa as formas precoces de intersubjetividade nos recém-nascidos demonstrando como o filho e a mãe podem entrar em contato com a subjetividade do outro através do estado emocional. O autor ressalta que as interações afetivas e sociais que se produzem até a fase verbal, acontecem assim no mundo não verbal implícito. Reforça-se igualmente nesse capítulo a importância do vínculo mãe-filho, ou com o primeiro cuidador da criança, destacando como a “base segura”, definida por Bowlby (1988), adquirida nessa relação representa o “trampolim” para os futuros relacionamentos do indivíduo. Tenta-se demonstrar como o ser humano se constrói como sujeito a partir

¹As traduções livres das citações em francês de autores contemporâneos, utilizadas nesse estudo, foram realizadas pela autora do trabalho.

desses vínculos, destacando a presença de uma linguagem “não verbal” desde as primeiras relações bem como em todas as outras interações do indivíduo.

No segundo capítulo, enfatiza-se a importância do vínculo e da linguagem silenciosa no processo terapêutico. Busca-se demonstrar que o contexto de apoio e de confiança oferecido pelo terapeuta ao paciente que, ao procurar a terapia, encontra-se muitas vezes com sofrimento psíquico, com sensação de solidão e desamparo, permite uma nova percepção dos seus conflitos. Esse “clima terapêutico” lembra o *holding* materno. Concorde-se com alguns autores (Bowlby, 1998; Winnicott, 1956, apud Rodrigues & Hutz, 1998; Mahoney, 1997) de que a função de sustentação, de *holding*, exercida pela mãe se reencontra no papel do terapeuta e propicia uma “base segura” para que o paciente enfrente o seu sofrimento. A figura do terapeuta torna-se importante para ele e o vínculo de confiança estabelecido permite que se sinta livre para poder verbalizar e expressar suas emoções e entrar em contato com a sua subjetividade (Hycner, 1995). Grandesso (2000), sublinha a importância da relação dialógica para possibilitar a reconstrução de significados na história do indivíduo. Mas, será que nesse encontro dialógico, só as palavras têm significado? Pretende-se salientar que, além da linguagem verbal, existe toda uma linguagem silenciosa que se expressa a partir do vínculo estabelecido na relação. Cyrulnik (2000) lembra que em todas conversas, mesmo nas mais banais, é preciso perceber os sinais para entender o significado. Segundo ele, a relação acontece nesse meio sensorial intersubjetivo, carregado de emoções (p. 29). Um enfoque especial é atribuído, nesse capítulo, às emoções e à manifestação da animalidade no homem, que aparece através das mensagens sutis que ele emite de forma inconsciente (Roustang, 2000). Um outro enfoque caracteriza o uso da hipnose onde as manifestações silenciosas são relevantes na comunicação terapêutica.

A influência do vínculo e da linguagem silenciosa na mudança terapêutica é desenvolvida no capítulo três. Entende-se a mudança como uma “nova percepção” pelo paciente da sua história e de suas emoções, atribuindo novos sentidos e significados as suas experiências. Acredita-se que as mudanças podem ser desencadeadas em qualquer momento do processo terapêutico, naquele “presente momento” do qual fala Stern (2003).

Grandesso, (2000, p. 257) aponta que “... a mudança terapêutica acontece a partir de dentro da própria conversação, quando terapeuta e cliente co-constroem narrativas alternativas”.

Supõe-se que a experiência terapêutica seja considerada na sua totalidade, onde emoções e animalidade se relacionem com a linguagem. Procura-se demonstrar então que por meio dessas manifestações e do vínculo que se estabeleceu, o paciente numa co-construção com o terapeuta, possa adquirir uma nova percepção das suas emoções e do seu sofrimento, atribuindo assim novos sentidos e significados as suas experiências. Acredita-se que a reconstrução de um vínculo com o terapeuta dará um novo significado a sua vida e o motivará para se relacionar de novo com os outros e com o mundo.

1- INFLUÊNCIA DOS VÍNCULOS NA CONSTRUÇÃO DO SUJEITO

1.1- Existência e relação: um ser em relação

“No começo, é a relação”.

Martin Buber¹

Acredita-se que a existência humana é inerentemente relacional. A capacidade e o desejo de criar vínculos é inato ao ser humano. De forma consciente ou inconsciente ele é sempre um ser em relação que precisa de vínculos para se construir como sujeito, para construir a sua história. Desde o início e durante toda a sua vida, é na relação que ele dá sentido a sua existência e motiva o seu comportamento.

1.2- Do ser dependente ao ser autônomo

1.21- Dependência e necessidade de cuidados

O ser humano nasce num estado de dependência total e com tudo que sugere o estabelecimento de vínculos como, entre outros, a sua fragilidade, sua necessidade de cuidados, sua busca de afetos, enfim sua incapacidade de sobreviver sozinho nesse primeiro momento.

O vínculo se revela indispensável à sobrevivência e representa a primeira experiência que animais como homens fazem quando nascem. Precisam do cuidado de um outro.

Como exemplo dessa necessidade de ser cuidado, Cyrulnik (1989) cita que nos macacos, assim como em todos os mamíferos, se manifestam comportamentos parentais logo após o nascimento dos filhotes através de comportamentos como limpar e lambe as crias, entre outros. No ser humano, os pais em relação ao bebê desempenham também um comportamento de cuidador e

¹ Buber (1969, apud Fonseca Filho, 1980, p. 37)

é através desse cuidado recebido que a criança se apega a eles. A partir da sensação de ser entendida e aceita, a criança adquire “uma base segura” que lhe permite se afastar dos seus cuidadores para estabelecer novos laços e enfrentar o mundo. Aliás, muitas pessoas parecem buscar no outro, até inconscientemente, essa função de cuidador, essa sensação de proteção no decorrer da vida. Sugere-se que esse processo se repete também na relação terapêutica.

1.22- O primeiro vínculo: alguns estudos sobre a díade mãe-filho

Segundo Cyrulnik (1989, p.45), na hora do nascimento se estabelece uma nova vinculação. “Os nossos sentidos, que funcionavam num mundo líquido, precisam funcionar, de repente, num mundo aéreo”. Trazemos conosco “os nossos primeiros modos de comunicação, os nossos canais sensoriais” que no útero nos ligavam com a sensorialidade do mundo materno.

O bebê explora o mundo a sua volta primeiramente através de sensações: do contato e do calor da pele, da voz, dos gestos da mãe ou do cuidador, do cheiro, do olhar, do saborear. Nessas interações sensoriais o bebê e a mãe se descobrem e começam a compartilhar suas emoções através desse primeiro diálogo não-verbal.

É nessa relação da díade mãe-filho que começa a comunicação com o outro, quando a mãe aprende a conhecer as necessidades e os sentimentos do bebê e quando ele descobre que ela responde a ele. Cria-se uma relação de dependência.

Esse estado de dependência no qual se encontra o ser humano ao nascer, o obriga, segundo Roustang (2000) a atribuir à mãe o poder de quem sabe e a buscar o seu amor. O autor considera assim que “a primeira relação à mãe, ou à pessoa que ocupa seu lugar, pode ser considerada como relação originária e se torna o modelo de toda relação: pode ser considerada como arquétipo de todo laço inter-humano” (p.142).

Bowlby, psiquiatra e psicanalista nascido em 1907, elaborou uma teoria do apego (1958) a partir de trabalhos de observação de animais e de bebês. Destacou, “apesar de diferenças consideráveis (culturais, sociais, por exemplo) *padrões* de comportamento humano ou animal *fixos* levando ao acasalamento, ao cuidado com a descendência, ao apego dos filhotes aos pais”, que identificou como comportamentos instintivos (Golse, 1998, p. 126). Essa teoria sustenta que os primeiros laços entre a criança e a mãe ou o cuidador representam uma

necessidade biológica primária. Delineou essa hipótese a partir de estudos etológicos de Lorenz entre outros, sobre *imprinting* publicados em 1935, demonstrando que algumas espécies de aves, nos primeiros dias de vida, se apegam à figura da mãe ou a uma figura com a qual se familiarizaram.

Lorenz estava assistindo a eclosão dos ovos de patos e quando foi para casa todos os patinhos o seguiram em fila indiana. Pegou-os e levou-os para a mãe. Mas quando ele se afastava, eles piavam e só ficavam quietos perto dele (apud Cyrulnik, 1989, p. 13).

Bowlby (1997) inspirou-se também da experiência do etólogo H. Harlow (1958) com os macacos rhesus. Harlow ofereceu a bebês macacos dois bonecos como mães-substitutas. Um boneco macio e confortável, com o rosto bem desenhado e um outro de ferro, sem rosto. Observou que os macacos agarraram-se ao boneco macio e confortável com rosto.

Bowlby sugeriu assim que esse comportamento ocorre em quase todas as espécies de mamíferos, e possibilita a sobrevivência da espécie. Argumentou que “a mais provável função do comportamento de ligação, é de longe, a proteção, principalmente contra os predadores” (Bowlby, 1997). O autor define essa teoria como “o modo de conceituar a propensão dos seres humanos em estabelecerem fortes vínculos afetivos com alguns outros” e ressalta que esse comportamento acompanha os seres humanos “do berço à sepultura” (p. 171).

O autor estabelece uma relação complementar entre o comportamento de ligação e o papel de cuidador da criança. As qualidades de cuidados que recebe determinam a base segura a partir da qual a criança estabelecerá mais tarde vínculos afetivos.

Vários são os outros autores que realizaram trabalhos científicos sobre as primeiras relações da criança, particularmente sobre as interações precoces mãe-bebê.

A respeito do movimento de dependência-autonomia, Louise Kaplan (1980), relata o estudo (1957) de Margaret S. Mahler, psiquiatra e psicanalista americana, sobre as origens simbióticas da existência humana e o processo de separação-indivuação que ela chama de “segundo nascimento” ou “nascimento psicológico”. Até então, a opinião era que as primeiras relações da criança não podiam ser estudadas por acontecer no período pré-verbal da vida. Acreditando no valor da observação direta da criança e no significado da interação pré-verbal mãe-

filho, M. Mahler foi pioneira na sua investigação. Observou a relação dos recém nascidos até os três anos em interação com as mães. Mahler descreveu, na época, as diversas fases desse período:

- do nascimento até quatro semanas o bebê vive num estado autístico, de indiferenciação com o mundo exterior e ausência de conscientização da existência da mãe. A autora pondera que o bebê está nos “limbos”, entre dois mundos.
- segue-se uma fase simbiótica (até 10 meses), de dependência absoluta com a mãe.
- entre 11 meses e 3 anos se inicia o processo de separação-individuação.

Ressalte-se que Peter Blos (1962, apud Outeiral, 1998) apontou a segunda fase desse processo de separação-individuação na adolescência.

Para Louise Kaplan (1980), o primeiro diálogo do ser humano não é feito de palavras. Ele acontece nos momentos de união do corpo do recém nascido com sua mãe e dos momentos onde se separam. O laço entre os dois é, para Kaplan, uma força magnética que atrai um em relação ao outro. O campo da relação emocional que constitui o laço invisível mantém a atração entre a mãe e o bebê, os reúnem quando o bebê precisa e permite a separação quando ele reencontra a coesão. Durante os primeiros momentos, na “simbiose” elabora-se o laço através da troca de energia entre a mãe e o bebê, presente nas atitudes do bebê quando acompanha os gestos e os movimentos do corpo da mãe ou quando ela o segura nos seus braços. Os dois educam-se mutuamente. Esse laço será o ponto de partida do nascimento psicológico do bebê.

Da mesma forma, Winnicott, pediatra e psicanalista, introduziu uma nova visão no seu estudo das relações da díade mãe-filho e destacou a importância de um ambiente favorável e de uma mãe suficientemente boa, e com capacidade de empatia, na elaboração do processo de maturação da criança. Ele estima que “o potencial herdado de um bebê só pode transformar uma criança se esta se emparelha nos cuidados maternos” (Winnicott, 1969 apud Golse, 1998, p. 76). Segundo ele os cuidados maternos suficientemente bons são fatores essenciais para despertar na criança a tendência ao prazer de viver. Entre outros conceitos, Winnicott destacou a função de “*holding*” que seria a forma com a qual a mãe “segura a criança” não somente fisicamente, mas também psiquicamente, e a função de “*handling*”, a forma com a qual a criança é cuidada, como determinantes no processo de maturação da criança.

A necessidade de objeto “transicional” foi introduzida por Winnicott e representa um objeto simbólico adotado pela criança (que pode ser um pedaço de lençol, de cobertor, bicho de pelúcia ou qualquer objeto que mantém, de uma certa forma, a fantasia de união com a mãe, quando ele fica separado dela). Essa “criação” de objeto transicional demonstra a importância do primeiro apego e a necessidade de uma “transição simbólica” para se afastar desse vínculo.

A respeito desses objetos transicionais que a criança usa quando a mãe está ausente, Cyrulnik (2000) fala que todos os bebês do mundo têm essa facilidade de dormir com esse pano que guarda o cheiro da mãe, mostrando dessa forma que “além das palavras ou da cultura, a sensorialidade funciona como uma informação, fonte de emoção que evoca uma lembrança e desencadeia uma atitude” (p.24).

Dentro de estudos mais recentes, Daniel Stern (2003), psiquiatra e psicanalista, relata uma análise sobre a forma com a qual a díade mãe-filho pode comunicar ao outro o seu estado emocional interno e descreve as formas precoces de intersubjetividade nos recém-nascidos. Demonstra como a mãe e o filho podem comunicar um ao outro seu estado de espírito, seus afetos, como cada um pode entender e entrar em contato com a subjetividade do outro. Ele cita autores que verificaram comportamentos intersubjetivos em recém nascidos nas fases pré-verbais, pré-simbólicas. O bebê é muito sensível ao comportamento de outros seres humanos. Ele seria capaz de formar representações pré-simbólicas dos outros ou pelo fato de estar em relação com outros, de perceber o estado de espírito do outro. Seria uma capacidade inata de entrar na experiência do outro e de fazer parte dessa experiência, para encontrar o outro. Cita a equipe de Meltzoff que conclui que os recém-nascidos conseguem absorver alguma coisa do outro no ato de imitação, que reforça o sentimento que o outro é igual a ele.

Stern (2003) aponta que o autista parece não ter essa capacidade ou esse interesse de “leitura de espírito”, não entra nessa intersubjetividade, não participa dessa experiência do outro.

Segundo ele, todas as interações afetivas e sociais, que se produzem até a fase verbal por volta de 18 meses, acontecem no mundo não verbal implícito. Assim, o conhecimento que o bebê adquire sobre as pessoas, as suas relações, os sentimentos em relação a ele desenvolve-se nessa fase não verbal. Sem dúvida que em todas as interações que o ser humano estabelece, se repete também essa “descoberta” do outro através do discurso não verbal.

Bernard Golse (2003), psiquiatra infantil e psicanalista francês, interessado na psicopatologia precoce e na clínica com bebês e crianças pequenas, ao tentar fazer uma ponte entre suas atuais reflexões e as concepções de vários psicanalistas infantis a respeito do psiquismo do bebê e da psicoterapia entre pais-bebê, leva a um novo olhar sobre a importância das primeiras relações do bebê com o adulto na construção da sua própria história.

Golse (2002, p.120) reforça a necessidade que o bebê tem de ter “uma história biológica, genética, neurobiológica, mas ele também tem a mesma necessidade de uma história relacional” permitindo que se inscreva na “história do seu pai, da sua mãe, do casal, na história dessa família, do seu grupo social, do seu grupo cultural”. Para o autor (2003), o desenvolvimento psíquico da criança, além de ser resultado de fatores endógenos, se constitui também através dos fatores exógenos, que são os encontros da criança com o meio. Segundo ele, o bebê precisa, para se construir, de uma história no mundo em que chega e que o precede. Essa história não é unicamente genética ou biológica mas, sobretudo relacional, para permitir que a criança se inscreva na sua dupla filiação materna e paterna.

Golse chama de narratividade essa construção da história. A narratividade seria, para ele, esse “estar junto”, “fazer junto”, que acontece quando o adulto encontra o bebê e quando se estabelece entre eles um espaço interativo que é absolutamente específico desse encontro. A narratividade se constitui a partir desse encontro. Segundo o autor (2005), para que o adulto tenha empatia com o bebê, é preciso que se identifique com ele, que reencontre o próprio bebê escondido dentro dele. O adulto traz então, nesse momento, o bebê que foi e o adulto que é, enquanto o bebê conta a sua maneira ao adulto a história dos seus primeiros encontros interativos. A partir dessas duas histórias deve nascer uma terceira, deixando espaço de liberdade à criança para sua nova história. É assim que ela poderá conquistar a sua “identidade narrativa”. A edificação dessa narração se identifica, segundo ele, na forma pré-verbal e se continua na forma verbal .

Em relação à construção dos afetos e emoções, Freud (1985, apud Golse, 2003) atribui um papel central ao afeto na própria construção do mundo representacional. Os afetos e emoções se constroem na díade e é a partir dessas trocas de afeto que o bebê vai edificar sua vida afetiva e emocional. O bebê se constrói a partir do outro-espelho, com sua história e a do adulto. Essas

representações são formadas a partir dos esquemas de apegos que a criança elaborou.

A construção dos esquemas de apego se faz a partir do processo dinâmico de presença e ausência da mãe e das “representações de interações generalizadas” que ele constrói a partir desse movimento (Stern 1989, apud Golse, 2003).

Iole da Cunha (2002), relatando experiências realizadas na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, sobre a neurobiologia do vínculo mãe-bebê, admitiu, entre outras conclusões, que “a emoção do “*sentimento-de-estar-com-em-segurança*” (ou seja, uma experiência contínua de afetos positivos), sentida pelo bebê em interação com o cuidador é fator imprescindível para a saúde mental, do mesmo modo que “o *sentimento-de-estar-com-em-desemprego*” (experiência contínua de afetos negativos) pode ser um dos fatores determinantes de distúrbios do desenvolvimento. O afeto positivo gera “homeostasia do meio interno” (p. 380) .

É nesse primeiro vínculo mãe-filho de forças afetivas e significativas que Cyrulnik (1993) considera que a criança se inscreve. Da mesma forma, Mahoney (1998) aponta que, num relacionamento de apego, ambas as partes colaboram para que o relacionamento aconteça. As primeiras interações entre o bebê e seu cuidador são “emocionais e comunicativas” e a principal função dos laços emocionais de intimidade é de fornecer uma base segura para o seu desenvolvimento. Golse (2003), ressalta que se o bebê não tem esse sentimento de “*holding*”, de ser amparado psiquicamente, terá fracas capacidades psíquicas para enfrentar as separações. Junqueira Lisboa (2002) pediatra há mais de 50 anos, na introdução do livro “Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos”, confirma esses pensamentos que demonstram que o “desenvolvimento do apego é crucial para a sobrevivência e o desenvolvimento físico e emocional das crianças” (p.19). Segundo ele, essas interações e emoções contribuem para o desenvolvimento mental, “pois promovem uma intensa proliferação de conexões entre as células cerebrais, o que vai permitir seu bom funcionamento” (p.20). É nesse vínculo também que se encontra a base das relações que o indivíduo vai construir com os outros e com o meio nas diversas fases da sua vida, e poder assim se constituir como sujeito.

O comportamento de apego que começou com a mãe vai se ampliar com outras figuras, como o pai, outras crianças, a família e os grupos que vão favorecer a socialização da criança e a conquista da sua autonomia.

1.23- Outros vínculos e autonomia

Partindo do microcosmo da díade mãe-filho, outras figuras significativas emergem na vida da criança e novos vínculos se estabelecem durante os primeiros anos de vida.

Na sua teoria psicodramática, Moreno (Fonseca Filho, 1980) chama de matriz de identidade ou “matriz afetiva primária” - ou ainda o “lócus” no qual se prende” - o grupo social ao qual pertencemos e do qual dependemos. Seria “a placenta social da criança”. Para ele, a matriz de identidade é a primeira vivência emocional da criança. O autor descreve as etapas dessa matriz onde a criança, após ter vivenciado uma relação bi-pessoal, passa a descobrir a relação triádica (quando ele reconhece o terceiro) e enfim a circularização onde está preparada para se relacionar com mais pessoas. Neste momento se forma a socialização da criança. Sem dúvida, outras vivências ulteriores não deixaram de influir nos seus processos relacionais mas essa matriz resultará numa “modalidade vincular afetiva” que influenciará o indivíduo nos seus relacionamentos afetivos com os outros.

Mahoney (1998, p. 207) fala que “o desenvolvimento do auto-conhecimento simbólico... requer uma interação com “outros” da mesma “família” sistêmica”. A formação da identidade é, para ele, relacionada com as pessoas que nos influenciaram significativamente.

Assim, a partir da relação que o bebê estabelece com os pais, se definem os papéis de mãe, pai e filho bem como a relação mãe-filho, pai-filho, que compõem a família e nos acompanham a vida toda.

A família, segundo Tozoni Reis (apud Lane, 1997, p. 97), constitui o primeiro “nós” a quem aprendemos a nos referir. É na família que ocorre a socialização primária. Ela representa o “lócus” da estruturação da vida psíquica. A visão do mundo, com código de condutas e de valores do sujeito, se elabora a partir da vida emocional que foi conceituada na sua família.

Esses vínculos primários possibilitam a formação e o desenvolvimento de vínculos fora da família, ampliando-se para amigos, grupos e outros.

Pode-se acrescentar ainda uma consideração de Roustang (2000), quando fala que não estabelecemos na nossa infância relações exclusivamente com pessoas, mas com animais também. O contacto com o animal permite à criança uma aproximação com a natureza. Com ele a criança pode experimentar relações lúdicas

e afetivas e encontra nessa interação uma forma de vínculo diferente, mas que traz segurança e proteção. A respeito disso, Mahoney (1998, p. 170) sugere que esse apego animal-humano pode ter servido à pessoa como “tábua de salvação” que possibilita expressar “a capacidade para dar e receber num relacionamento afetivo”. Esse contato com o animal ou de forma mais ampla, com a natureza, lhe permite reencontrar o mundo das sensações. A comunicação estabelecida na relação criança-animal acontece, essencialmente, num nível não-verbal.

Verifica-se, portanto, como a criança constrói sua identidade a partir dos vínculos que ela às vezes precisa (os primeiros), às vezes escolhe (os grupos) e às vezes se impõem a ele (a família, o ambiente) mas que sempre, de uma forma ou de outra, exercem uma influência sobre a sua construção como sujeito.

“A identidade do indivíduo se mistura com todos os processos relacionais numa ampla ecologia ou estética de interação cósmica”.

(Bateson, apud Roustang, 2000, p. 119)

1.3- A construção do sujeito

Cyrulnik (1993, p. 175), enfatiza a participação do outro na construção do que ele chama de “identidade”. Esse outro, representado pelos pais, pelos grupos ou pela cultura, tem uma função que o autor chama de espelho, que serve como referência na determinação da identidade do sujeito. “O sentimento de si nasce do encontro” (Cyrulnik, 1997, p. 240).

Ter consciência que é possível reconhecer nesse “outro” as mesmas representações e os mesmos significados coletivos permite a instalação do diálogo. Mesmo se esse outro tem os seus próprios significados, o sujeito tem a sensação, ao interagir, de que a sua fala vai ser compreendida. Jurandir Freire Costa (1996, p. 30) discutindo as idéias de Rorty sobre a subjetividade, enuncia que para definir o sujeito “é preciso recorrer ao tesouro dos significantes, metáforas ou significados comuns à comunidade de falantes à qual pertencemos”.

Buscando se aproximar da noção de complexidade, Neubern (2004, p. 166) introduz a diferença entre a noção de indivíduo e a noção de sujeito,

considerando que esse tem participação ativa na construção de significados nas relações sociais.

Da mesma forma, González Rey (2003, p. 224) concebe que a ação do sujeito é constituída pela sua subjetividade, dentro da qual se situa a ação do outro. Ao relatar os trabalhos de Vigotsky, enuncia que o sentido da experiência humana se insere num registro histórico, onde cada momento da vida do sujeito é produtor de sentido, construído tanto através da experiência vivida bem como através dos outros sentidos construídos ao longo de sua história pessoal. Para González Rey (2003, p. 241), a subjetividade individual se edifica a partir da história de cada indivíduo através das suas relações pessoais dentro de uma determinada cultura.

Neubern (2004, p. 50) reforça esse conceito, acreditando que a subjetividade “remete à fabricação de processos de significações e sentidos” no decorrer dos processos interativos do sujeito. Ressalta que essas configurações se modificam ao longo dos seus intercâmbios sociais, atribuindo ao sujeito uma participação ativa nessa construção bem como a possibilidade de re-construção de significados.

Morin (1996, p.50-51) descreve três princípios na noção de sujeito: o princípio de exclusão, considerando o sujeito como único (“ninguém pode dizer “eu” em lugar do outro”), inseparável, entretanto, do princípio de inclusão dentro do sujeito da subjetividade de outros. O autor acrescenta o princípio de intercomunicação com o outro, que se manifesta igualmente no mundo vegetal e animal.

Morin (1996, p. 275), destaca que somos seres em relação ao dizer que “tudo está em tudo e reciprocamente” e considera que somos parte de um todo cósmico, cuja história está em nós. Ressalta, entretanto, que cada parte possui uma singularidade e individualidade própria. Neubern (1999a, 1999b, apud Neubern, 2000) desenvolve a “noção de um sujeito hologramático que sintetiza singularmente em si as interações que desenvolve com vários “todos” sem se esgotar em nenhum deles”.

Esses pensamentos permitem conceber a construção de um sujeito singular num sistema de interação com o outro e com o mundo, ao longo da sua história pessoal.

2- VÍNCULO E LINGAGEM SILENCIOSA NA PSICOTERAPIA

“Toda vida verdadeira é encontro”.

Martin Buber¹

2.1- A proposta da psicoterapia²

Cordioli (1998, p.19), aponta que as origens das psicoterapias encontram-se “na Medicina antiga, na religião, na cura pela fé e no hipnotismo”. O autor ressalta que no final do século XIX as psicoterapias eram restritas aos psiquiatras no tratamento de doenças mentais para serem exercidas também por outros profissionais no decorrer do século passado, mas sempre com a finalidade de cuidar e curar. Nos termos do autor, a psicoterapia sugere predominantemente uma atividade de colaboração entre paciente e terapeuta. Esse conceito assemelha-se ao pensamento de Hipócrates (460-377 a.C.) que já enfatizava o papel da relação médico-paciente no processo terapêutico (Alexander & Selesnick, 1966, apud Resmini & Camargo, 1998) bem como às propostas de Laplanche & Pontalis (1967, (apud Resmini & Camargo, 1998, p. 283) que definem a psicoterapia como “qualquer método de tratamento dos distúrbios psíquicos ou corporais, que utilize meios psicológicos, e mais precisamente, a relação entre o terapeuta e o doente”.

A respeito da proposta da psicoterapia, Levy (2001) introduz a noção de “*démarche*” clínica, que pode ser entendida como a maneira com a qual o terapeuta se “desloca”, ou se “coloca à disposição”, não somente fisicamente, mas sobretudo, “mentalmente” em direção ao paciente. Clínica vem do grego *klinus* que significa “ao pé do leito” (Lévy, 1997, apud Neubern, 2004), definição evocando que uma pessoa está dispensando cuidados para uma outra que se encontra em sofrimento. Ora, Lévy (2001) salienta que essa “*démarche*” clínica tem como proposta compreender um sujeito, sempre em movimento, considerando-o na sua totalidade e na sua singularidade, em busca de sentidos para “suas emoções, para suas lembranças,

¹ Buber (1969, apud Fonseca Filho, 1980, p. 35)

² A psicoterapia concebe-se como um encontro entre um profissional, o psicoterapeuta, que tem como proposta apoiar-se sobre “um saber técnico”, que lhe foi transmitido por outras pessoas capacitadas, com uma pessoa que requer a sua ajuda. Essa pessoa é definida às vezes como paciente, cliente ou sujeito. Nesse trabalho será dada preferência à palavra **paciente**, não por considerá-lo como ser passivo e numa postura de não-saber, mas como alguém em busca de cuidado.

ou para sua história” (p. 20) num dado momento do seu sofrimento. Além dessa proposta de uma relação cuidador-cuidado, a abordagem clínica é concebida, segundo Levy, como processo de construção de sentido que facilita a mudança. Esse “trabalho de construção de sentido” acontece no diálogo onde o terapeuta, “por suas presença e por suas palavras”, excluindo todo julgamento, conduz o paciente a entrar em contato com o significado das suas experiências (p. 24). O autor considera que essa compreensão de sentido é “o que *faz sentido*” para a pessoa, e que não se encontra na sua narrativa, mas no movimento de pensamento no qual é “re-presentada” mais tarde (Favret-Saada, 1977, apud Lévy, 2001, p. 27).

Em psicoterapia, tenta-se criar as condições para que o paciente se transforme segundo um processo que faz sentido para ele (Canello, 1991).

2.2- O ser em busca de terapia

“Existe uma indicação de psicoterapia, num sentido amplo, quando há uma perturbação da vida de relações, quando o sujeito se sente fracassado, quando a vida o amedronta, quando dolorosos conflitos inter-relacionais deitam a existência a perder, embora, por outro lado, se tivesse tudo para ser feliz”.

(Françoise Dolto, apud Ledoux, 1991, p. 150)

Para Keleman (1996, p. 82), “o sentimento de desamparo e a necessidade de proteção são imagens que todos nós reconhecemos”. Muitas vezes, no momento da sua vida em que o indivíduo procura a terapia, ele encontra-se em sofrimento psíquico e não consegue o dominar com a razão. Ele não consegue mais enxergar nada ao seu redor, sente-se desamparado e muito só, como aparece freqüentemente em pacientes que sofrem de depressão, síndrome do pânico e outros transtornos. Parece que está desligado dos seus vínculos com os outros e que perdeu até o “vínculo” com ele mesmo. Van Den Berg (2003) descreve “o paciente psiquiátrico” como ser isolado, cuja solidão é a essência da sua doença. Mesmo se, em vários casos, ele mesmo cortou seus relacionamentos por causa desse sofrimento, ele tem a sensação que são os outros que se afastaram dele, o que o faz sentir-se cada vez mais só e com o sentimento de ter sido abandonado.

Tem um sentimento de incapacidade e vem buscar a ajuda do terapeuta para aliviar esse sofrimento. A figura do terapeuta vai se tornar muito importante para ele.

“Uma alma nunca está doente sozinha, mas sempre no “entre”, numa situação entre ela e outro ser existente”.
(Buber, 1957^a, pp. 96-97, apud Hycner, 1995)

2.3- A figura e a postura do terapeuta

A partir do sentido da palavra terapeuta (que vem do grego *therapeuin* que significa cuidar), entende-se que a pessoa do terapeuta desempenha um papel de cuidador em relação a uma pessoa (o paciente) que precisa de cuidados. Essa situação assemelha-se à necessidade de cuidados que o ser humano solicita da mãe ao nascer.

Bowlby (1997, p. 175), ao lembrar as funções do terapeuta, enfatiza esse papel de cuidador como fator crucial na psicoterapia. Analogicamente, Winnicott (1956, apud Rodrigues & Hutz, 1998), partindo do *holding* materno, que segundo ele, inclui a comunicação silenciosa entre a mãe e o bebê, acreditava que o *holding* era de fundamental importância na relação terapêutica. O *holding* do terapeuta seria esse papel de sustentação que ele faz ao acolher a pessoa e favorecer uma relação de confiança onde a pessoa sente-se vinculada e pertencente. Concebe-se a importância para o paciente de sentir-se, num primeiro momento, amparado, para enfrentar seus problemas e vivenciar as suas fantasias no “*setting*” terapêutico. Como na relação mãe-filho, é de novo a partir dessa sensação de cuidado que o paciente reencontrará a confiança e a segurança para reencontrar a sua independência.

Várias são as definições sobre a postura e o papel do terapeuta que enfatizam a importância do vínculo paciente-terapeuta. Serão consideradas a seguir as qualidades do terapeuta nas propostas de psicoterapias com abordagem mais dialógica.

Numa visão humanista, Hycner (1995, p. 68) caracteriza o “diálogo” como “interação mais específica entre pessoas, onde há um desejo de encontrar genuinamente o outro”, onde há uma “fusão ou junção de energias...” (Hycner, 1989, apud Hycner 1995, p. 102). Cita Brice (1998) que enfatiza que “esse diálogo pode ser inteiramente não-verbal - um diálogo “silencioso” - .

O filósofo Martin Buber (1878-1965) teve grande influência no princípio dialógico em psicoterapia. Buber considerava a “palavra-princípio” *Eu-Tu* como representando o mundo de relação, não somente entre seres humanos, mas igualmente com a natureza e com as formas inteligíveis (Fonseca Filho, 1980). Do ponto de vista de Buber, é nesse espaço *Eu-Tu*, nesse “entre” que acontece a relação dialógica. Fonseca Filho (1980) considera a doença mental como patologia desse Encontro *Eu-Tu*.

Mesmo se Buber considerava que na psicoterapia não podia existir uma verdadeira relação *Eu-Tu* por não favorecer uma relação de plena reciprocidade, vários autores enfatizaram a importância desse conceito no contexto psicoterapêutico.

Hycner (1995, p.102-105) faz menção de alguns desses autores: o analista Trüb (1952-64) denominou essa abordagem de “cura pelo encontro”; Friedman (1985^a) publicou o livro *The Healing Dialogue in Psychotherapy*, sobre o princípio dialógico nos sistemas psicoterapêuticos; Yalom (1980, p. 401) ressaltou que “é a relação que cura”; Gruntrip (1969, p. 388) entende que : “a psicoterapia visa a cura através do relacionamento verdadeiro entre dois seres humanos como pessoas...”. Rogers foi igualmente bastante influenciado por Buber, e considera que a essência da terapia se manifesta através da experiência direta da relação, admitindo que, quando existe uma completude na relação, pode existir “a sensação de um transe”. (Fonseca Filho, 1980, p. 29).

Hycner (1995, p.39) reconhece que o terapeuta deve ser, “primeiro, uma pessoa disponível para outro ser humano, e segundo, um profissional treinado nos métodos apropriados da prática psicoterapêutica”. Concebe como fundamental a construção de uma relação de confiança para permitir ao paciente de sentir-se livre para poder verbalizar e expressar as suas emoções e entrar em contato com a sua subjetividade. A esse respeito, a autora enfatiza que um dos maiores desafios do terapeuta é de entender o significado da experiência subjetiva de outra pessoa.

Além de um “suposto saber” é pedido ao terapeuta “um suposto equilíbrio” (Canello, 1991, p. 68). Entretanto, o conhecimento não é suficiente por si só. A sua capacidade de autenticidade é necessária ao crescimento do paciente (Corey, 1983). Ele precisa adotar uma postura genuína que “serve de modelo” ao paciente para que tenha confiança em deixar que se manifeste a sua própria autenticidade na psicoterapia. Concorde-se com esse autor que releva que o senso de humor e o riso

podem trazer, em certas situações, de ansiedade ou de tristeza por exemplo, um alívio aos problemas da pessoa, e que “tanto clientes quanto terapeutas podem enriquecer uma relação com o riso” (p. 11).

Ao entrar no “mundo do cliente”, na sua experiência subjetiva, Hycner (1995, p. 111-125) pontua como qualidades fundamentais do psicoterapeuta :

- estar presente, considerado como “o ingrediente essencial da terapia” (Bugental, 1985, apud Hycner, 1995), ou seja, estar completamente disponível para ouvir o paciente e acompanhar suas mudanças.
- saber colocar seus pressupostos “entre parênteses”, se esquecer de si, pelo menos momentaneamente, ou seja, considerar a experiência do paciente como sendo única, para “sentir o que o paciente sente”, permitindo que esse sintá-se confirmado.

A necessidade de ser confirmado é enfatizada por vários autores. Buber (Fonseca Filho, 1980, p. 28) acredita que “confirmar significa... aceitar todas as potencialidades do outro...”.

Friedman (s.d.) apud Cardella (1994, p. 60), a respeito da necessidade do paciente de ser confirmado aponta que “a confirmação está no cerne da cura pelo encontro”. Ao se sentir acolhido e valorizado na relação, ele será mais confiante para iniciar novos relacionamentos (Cardella, 1994, p. 63).

- saber se surpreender com o que pode acontecer na terapia sem ficar preso ao que “deveria” acontecer.
- se distanciar do lado “patológico” do paciente para enxergar também sua “alma” .
- enfim, compartilhar seu mundo para entendê-lo. A partir disso, a solidez da relação que foi estabelecida permite que “o clínico penetre no “entre” e explore a “força crescente” dessa pessoa - onde pessoa encontra pessoa -” (Hycner, 1995, p. 125).

“O significado não há de ser encontrado em qualquer dos dois parceiros, nem nos dois juntos, mas somente no próprio diálogo, nesse “entre” que é vivido conjuntamente por eles”.

(Buber, 1965b, p. 75 apud Hycner, 1995)

Na proposta de terapia centrada no cliente de Rogers (Rudio, 2003) destacam-se três posturas facilitadoras da terapia como a aceitação, a congruência do terapeuta, ou seja, ser coerente e “transparente” na sua comunicação, e a compreensão empática.

Essa postura empática, que consiste em se “situar na experiência do outro, para compreender sua realidade interna singular”, possibilitando assim de entrar em contato com as experiências afetivas e cognitivas da pessoa, é para Palaci (1993, p.220) o fundamento da compreensão do paciente. A empatia, segundo ele, requer uma sensibilidade particular para entender o outro, uma forma especial de percepção e a capacidade de se “projetar” na personalidade do outro. O autor cita o pensamento de Kohut (1959), que situa a origem da empatia na comunicação afetiva na relação mãe-filho. É nesse processo de empatia “que ocorrem a compreensão, a influência e outras relações significativas entre as pessoas” (May, 1984).

“A empatia ocorre no momento em que um ser humano fala com outro. É impossível compreender outro indivíduo se não for possível, ao mesmo tempo, identificar-se com ele...”

(Adler, apud May, 1984, p. 68)

Acredita-se, portanto, que a postura empática, acolhedora e de amparo do terapeuta, que pode lembrar ao paciente sensações antigas que aconteceram nos contatos com os seus primeiros cuidadores, é um dos pilares para o estabelecimento do vínculo terapêutico. Ressalta-se a importância da autenticidade do terapeuta como postura determinante numa proposta psicoterapêutica.

Na abordagem da psicoterapia construtivista, Grandesso (2000) concebe o processo terapêutico como dialógico, ou seja, de influência mútua que permite a mudança, ressaltando que o terapeuta deve manter-se também em “constante mudança como profissional”, questionando seus preconceitos. Enfatiza que a construção do significado acontece na terapia não somente através de “uma compreensão intelectual, mas também um sentir juntos..... num clima de confiança e aceitação mútuas” (p. 276). Segundo a autora, o terapeuta deve adotar:

- uma postura respeitosa em relação à realidade construída pelo paciente;

- uma postura de não-saber, admitindo que é o paciente que “sabe” da sua experiência. A respeito dessa postura, a autora cita Anderson & Goolishian (1988^a; Anderson, 1997), que demonstram como o saber do terapeuta pode impedi-lo de se tornar aberto para o não-dito, o inesperado. Grandesso ressalta que essa postura supõe uma escuta ativa da parte do terapeuta, inclusive do “não-dito” que emerge do diálogo e contribui para a co-construção de significados.

- uma postura de responsabilidade compartilhada, ou seja, considerar o processo numa relação mais horizontal, onde reconhece a participação ativa do paciente, assumindo uma postura menos poderosa. O terapeuta desempenha o papel de facilitador ao criar um contexto de confiança e aceitação que permite ao paciente “compartilhar” a sua história.

Entende-se que o terapeuta tem que saber usar a linguagem do outro, bem como adotar atitudes que fazem sentido para ele para o ajudar a reorientar o significado dessa história.

Mahoney (1997) pontua que o papel do terapeuta na abordagem construtivista é de interpretar e co-construir com o paciente a sua narrativa e ressalta a importância do vínculo terapêutico para “possibilitar e iniciar a mudança humana”. Segundo ele esse vínculo representa a base de apoio onde terapeuta e paciente podem explorar e elaborar “uma variedade de mundos alternativos”, pensamento que ele relaciona com “a base segura” de Bowlby (1998) . Concebe-se que é desta forma que o paciente reencontra nele a confiança que o conduz para sua autonomia.

2.4- O vínculo terapêutico

“... a maneira pela qual cada indivíduo se relaciona com outro ou outros, criando uma estrutura particular a cada caso e a cada momento, chamamos de vínculo”.

(Pichon-Rivière, 1998, p.3)

Mais especificamente, concebe-se o vínculo como um laço afetivo e de confiança que se estabelece entre duas pessoas. No processo terapêutico, supõe-se que esse vínculo permite que se aliem, de forma inconsciente, a animalidade à construção de significado.

A relação terapêutica é um encontro com o outro, onde se forma um novo vínculo. Apesar de ser única e de ter uma proposta específica, é uma relação onde paciente e terapeuta constroem vínculos como nas outras relações. Através da forma com a qual o paciente estabelece o vínculo, o terapeuta percebe a sua forma de se relacionar com o mundo, como ele vivencia esse processo de dependência-autonomia.

Considerando que a relação terapêutica reproduz uma forma alternativa da matriz das primeiras fases do desenvolvimento, ela induz a uma nova elaboração de vínculos (Fonseca Filho, 1980).

Roustang (2000), confirma essa idéia ao comentar que no contexto terapêutico se manifestam novamente formas de relações vivenciadas desde a infância. O autor considera assim que “a relação do paciente e do terapeuta é o laboratório onde todas as relações reais e possíveis da pessoa poderão ser vivenciadas e transformadas” (p. 161). Através do vínculo com o terapeuta o paciente constrói uma experiência nova e compartilhada.

O terapeuta, segundo Neubern (2003) “constrói para o sujeito e com ele um ambiente flexível permitindo utilizar seus recursos e experiências” para construir novos significados. Esse pensamento assemelha-se ao de Bowlby quando aponta que a psique humana tem “forte inclinação” para curar-se por ela mesma, apresentando o terapeuta como co-criador das condições para a ocorrência desta “autocura” (1988, apud Mahoney, 1998, p. 170).

Durante esse caminhar juntos, paciente e terapeuta vão criar um vínculo afetivo para poderem trabalhar em direção à cura do paciente. Nesse “laboratório terapêutico”, o paciente poderá vivenciar seus medos, suas fantasias, seus afetos e emoções, falar pela primeira vez o que nunca foi dito, vivenciar o que ele nunca pôde experimentar ou “enfrentar” na sua vida, de forma autêntica e espontânea, a partir do vínculo estabelecido com o terapeuta. O clima de confiança da terapia permite que ele deixe de lado a sua racionalidade e se expresse como ele realmente é, sentido-se acolhido na sua singularidade e sabendo que a sua fala não será censurada. Amparado nesse vínculo, ele poderá reconstruir o seu mundo, reencontrar força e motivação porque nesse encontro ele reencontre a sua história, seus vínculos com as pessoas e com o mundo também. Entende-se, portanto, o

vínculo como elemento básico do processo terapêutico. Aliás, esse vínculo não acontece só na terapia, mas se mantém entre as sessões. Quantos pacientes em terapia, no seu cotidiano, não sentem a necessidade de “contar” suas novas experiências ao terapeuta na próxima sessão!

Mahoney (1998, p. 165), ao relatar algumas características da teoria do apego, apresenta a seguinte afirmação :

“Em todas as idades, os seres humanos exibem uma grande felicidade e bem-estar quando acreditam existir uma ou mais pessoas de confiança em sua proximidade psicológica que virão em sua ajuda quando surgirem dificuldades”.

Sugere-se que, da mesma forma que, na relação mãe-filho, a mãe representa o “trampolim” dos processos de vinculação que permite à criança caminhar da dependência à individualização, a base segura do vínculo com o terapeuta incentivará o paciente a experimentar novos vínculos e a se tornar independente.

2.5- Enfoque no momento presente em psicoterapia

Stern (2003) enfatiza o que acontece na terapia naquele presente momento. A sessão é feita de momentos presentes, e muitas vezes, o momento marcante é aquele onde aconteceu uma emoção compartilhada (podendo ser uma frase ou uma postura diferente do terapeuta com o paciente, quando ele sente que o terapeuta participa da experiência).

Nesses momentos de contato na terapia, as duas pessoas tecem uma imagem mental, em alguns momentos igual, a partir do diálogo e do clima emocional que se constrói naquele presente momento. É um momento que Stern (2003) chama de “criação intersubjetiva” (p. 100). O autor define o campo intersubjetivo (p. 278) como “campo dos sentimentos, pensamentos e conhecimento que duas pessoas compartilham na relação”, que pode ser redefinido e ampliado. Stern (2003) explica que esse processo de co-criação se define a partir da observação da expressão da pessoa, da sua postura e da sua forma de interação com o outro. Ele acredita que temos a capacidade de “ler” as intenções dos outros e sentir no corpo o que eles sentem, observando os seus movimentos, suas posturas, sua voz, por exemplo.

Nessa comunicação intersubjetiva, de forma implícita, novas possibilidades acontecem, permitindo a mudança e permitindo também que o mundo do paciente, ao se tornar mais consciente, se torna verbalmente mais compreensível.

O autor destaca ainda a “imprevisibilidade” do momento presente na terapia. Ninguém pode prever o desenvolvimento da sessão, o que o paciente vai trazer, bem como a resposta do terapeuta. Mesmo se o problema é conhecido e que o terapeuta pensa que sabe, não se pode prever o que vai emergir do diálogo, porque cada momento e cada movimento espontâneo da relação terapeuta-paciente criam o contexto para o que vai acontecer depois. Acredita-se que isso represente o lado “mágico” do encontro terapêutico. No que Stern chama de “caminhar a dois”, em cada momento desse caminho podem acontecer novas experiências implícitas ou explícitas que, mesmo se durarem só alguns segundos, se juntam para favorecer a mudança na psicoterapia.

Nessa forma de pensamento, Grandesso (2000, p. 293) conceitua que, enquanto o diálogo acontece, a compreensão fica sempre em aberto porque “cada ato de fala cria possibilidade para os atos da fala seguinte”.

2.6- A linguagem na terapia

O ser humano se diferencia do animal pela linguagem e pela sua capacidade de simbolizar. Toma consciência de si e se constitui como pessoa através da linguagem (Morin, 1996; Grandesso, 2000).

A função primária da linguagem é, para os adeptos do novo paradigma, a construção de mundos humanos (Barnett Pearce, apud Fried Schnitman, 1996, p. 172). Segundo Vincent (apud Stengers, 1993) a linguagem nasce da intersubjetividade e possibilita penetrar na representação. Golse (2005) considera que o acesso à linguagem não é possível sem intersubjetividade, sendo que “é para se aproximar do outro que a linguagem foi criada”. A nossa compreensão mútua se deve ao fato de criarmos e compartilharmos metáforas ou imagens comuns (Mark Johnson, 1987, apud Fried Schnitman, 1996). Criar significados na linguagem “implica narrar histórias”. Através dessas narrações mútuas, compreendemos o que somos e quem somos (Goolishian e Anderson, apud Fried Schnitman, 1996, p. 191).

Para Grandesso (2000), é dentro do nosso sistema de linguagem “e dos campos de sentido em que vivemos” que construímos nossas narrativas. Esse

pensamento vai ao encontro da opinião de Stern (2003, p. 225) quando enfatiza que “a linguagem é o veículo que permite transformar a experiência em narrativa”.

Segundo Neubern (2004, p. 166), quando o indivíduo se apropria da linguagem, ele tem uma participação ativa na construção de significados, tornando-se desta forma sujeito da sua história. O autor sustenta que novas construções podem surgir através do diálogo sendo que nele o significado se desenvolve e de uma primeira narrativa surgirá uma outra história (o que lembra a idéia de Golse a respeito da narrativa mãe-filho).

Enfim Grandesso (2000, p. 183) traz uma reflexão interessante dizendo que antes de ser falantes, somos ouvintes, o que significa que a nossa fala não é só nossa, mas também produto do intercâmbio social, reflexão que podemos associar ao pensamento de González Rey (2003, p. 229) a respeito da linguagem. Segundo ele, a linguagem é constituída da subjetividade social e individual, ou seja, da história do indivíduo que se expressa dentro de um contexto relacional.

Goolishian e Anderson (apud Fried Schnitman, 1996) ressaltam que a prática da terapia no contexto pós-moderno enfatiza a nossa capacidade de elaborar a construção de significado através da linguagem e do diálogo. No processo terapêutico paciente e terapeuta “falam um *com* o outro, não *ao* outro” (p. 198). Porém, considera-se, conforme Roustang (2000, p. 105), que “para ser entendida, a linguagem humana supõe um contexto pré-humano e pré-verbal inconsciente”.

2.7- A linguagem silenciosa

2.71- Linguagem não verbal na psicoterapia

Como foi destacado no capítulo 1, a comunicação não verbal é o primeiro meio de comunicação com o outro. A criança aprende a sua língua através do som, de palavras e de regras, mas sua primeira aprendizagem acontece dentro do espaço emocional estabelecido com a mãe ou seus primeiros cuidadores. No decorrer das interações humanas, grande parte da comunicação acontece fora da linguagem verbal, através da linguagem dos gestos, do corpo, das emoções.

Essa comunicação não verbal influi de forma positiva ou negativa nos vínculos que estabelecemos. “O fundamento da relação não acontece no campo das representações, mas dos signos que o corpo emite” (Roustang, 2000, p.174). A cada

momento recebemos a influência das manifestações de nossas sensações e afetos, dentro das nossas relações.

Mesmo se terapeuta e paciente iniciam a terapia pela fala, muitas mensagens são transmitidas de forma não verbal ao longo do processo, e cada um, paciente como terapeuta, aprende a “ler” e interpretar a linguagem silenciosa do outro no diálogo terapêutico. Tanto terapeuta como paciente adotam determinadas posturas, gestos, alterações de voz que acompanham a sua fala. Essa forma de comunicação implícita determina, de certa forma, o caminho da terapia.

O terapeuta tem que estar atento às manifestações silenciosas do paciente, tais como suas atitudes corporais, sua respiração, a forma como ele reage à sua fala, sua vontade de rir ou chorar após certa palavra ou certo fato. Canello (1991, p. 44) enfatiza que ao acompanhar “o fio das palavras do paciente” o terapeuta percebe as expressões que se repetem, as alterações da voz, o silêncio, o olhar. O silêncio é uma forma de comunicação sem palavras entre paciente e terapeuta e pode ter vários significados (Corey, 1983). Às vezes pode representar só um momento de reflexão do paciente, pode ser uma forma de resposta, pode ser simplesmente um momento “vazio” ou ao contrário falar mais coisas do que as palavras. O olhar, para Cyrulnik (2000), é “carregado de sentido e de emoção” (p.50). Na terapia, nesse “face-à-face” entre terapeuta e paciente o olhar é um vínculo que transmite vários significados, sendo que é através dele que se mantém ou se “desfaz” o contato.

Canello (1991) pontua que “só uma sensibilidade muito bem sintonizada com o estado afetivo do paciente é capaz de distinguir se a comunicação configurou para ele um sentido verdadeiro”. (p.39).

Da mesma forma, muitos gestos, mudanças sutis num aperto de mão, por exemplo, alterações na voz, revelam ao paciente os sentimentos do terapeuta (Ferenczi, apud Roustang, 1990). Determinadas expressões faciais refletindo aprovação, hipótese, ou mesmo sugerindo desaprovação transmitem de forma não verbal a resposta do terapeuta.

As expressões faciais “refletem os pensamentos internos para aquele que os sabe ler” e muitas vezes “as pessoas lêem muito mais coisas nas expressões não-vocais de seus semelhantes do que elas mesmas se dão conta”. (May, 1984, p.73). Assim, o terapeuta deve ficar atento às manifestações dos afetos na fala do

paciente. Às vezes, as emoções que acompanham a sua fala não transmitem o mesmo sentimento.

Bowlby (2001) admite que os sinais não verbais do terapeuta são tão importantes para o paciente que qualquer coisa que ele fala e influenciam, mesmo de forma inconsciente, as atitudes do paciente.

Keleman (1996) destaca a importância do vínculo somático-emocional, ou seja, atitudes motoras, musculares, gestos, expressões faciais, sentimentos, que terapeuta e paciente assumem. Essa troca de mensagens não verbais na psicoterapia favorece a construção de novos significados e conduz, de forma implícita, à mudança do paciente.

A linguagem silenciosa é também a linguagem das emoções. Na opinião de Cyrulnik (1989, p. 212), enquanto que a linguagem verbal possibilita a transmissão de emoções passadas ou futuras, os sinais não verbais “veiculam e transmitem a emoção no contexto em que a mesma acontece”. Mahoney (1998, p. 185) faz uma observação interessante sobre a expressão “cura pela fala” quando considera que não é a fala por si só que é relevante, mas o “intenso alívio e “descarga” emocional de um trauma anterior” evocado.

Ferenczi (apud Roustang, 2000, p. 30) enfatiza a importância da linguagem silenciosa ao lembrar a presença dos afetos inconscientes no diálogo:

“Quando duas pessoas se encontram pela primeira vez, acontece uma troca de afetos conscientes e inconscientes... quando duas pessoas estão conversando, acontece um diálogo entre conscientes, mas também entre dois inconscientes”.

François Roustang (2000) aborda a animalidade no homem como uma forma de linguagem silenciosa. Observou que, ao longo da sua história, a psicoterapia sempre enfatizou a intelectualização, o lado especificamente humano, esquecendo-se de considerar a nossa parte animal, base da nossa humanidade. O autor introduz a questão da animalidade, lembrando que o ser humano é, antes de tudo, dentre os seres vivos, um mamífero. “Lembrar que somos mamíferos é admitir que o especificamente humano precisa, para tomar sentido, do pré-humano e pré-verbal, ou seja, admitir que pertencemos à animalidade” (p. 113). Ao definir a animalidade (p. 167), o autor considera que:

“A animalidade do homem (ou o que Hegel chamava de alma que sente, ou o que poderia ser chamado simplesmente de corpo impressionado pelas relações) possui uma existência própria, mesmo se é sempre ligada - e quasi sempre “subjacente” - à outra parte do ser humano”.

Como todo animal, o homem é desde o início um ser que se relaciona com seus semelhantes através de suas diferenças. As relações humanas só podem se desenvolver a partir da edificação das relações pré-verbais e pré-humanas que o ser humano tem em comum com os mamíferos. Segundo Roustang (2000), o sofrimento acontece ao romper-se o vínculo com essas manifestações que favorecem o contexto indispensável à comunicação.

Para o autor, a animalidade do homem se manifesta através das mensagens sutis que ele emite inconscientemente e que definem a sua posição relacional: gestos, olhar, entonação de voz, hesitação, vibrações do corpo, entre outros. “Essas mensagens representam a base da relação humana e dão sentido à linguagem explícita.”(p. 15). Mesmo fugindo da nossa atenção, dentro de todas as relações humanas existe essa troca de sinais pré-humanos e pré-verbais inconscientes, que fazem parte da linguagem humana. Os afetos e as sensações seriam registrados nesse lado animal. Contudo, como não aprendeu a lidar com seus dois lados, é desejo do homem que todo afeto esteja ligado a uma representação. Mahoney (1998, p. 407) pontua que “historicamente, os processos emocionais têm sido associados aos aspectos mais básicos, primitivos e animais da natureza humana”. Cyrulnik (1997) demonstra que a emoção nos animais e no homem é desencadeada através de percepção ou de estímulo, mas que ela é ampliada pelo homem através de representações. Esse mundo de representação o afastou das suas raízes animais. Segundo Roustang (2000), esqueceu-se que nos seres vivos a vida é feita de sensações, sentimentos, impressões, afetos que geram representações, sem dúvida, mas que não podem ser totalmente representados. O autor pergunta se é preciso sempre dar sentido ou significado a tudo e com isso deixar de enxergar as imagens que estão mais próximas da vida animal. Ele comenta, a respeito disso, que a formação das imagens é diferente entre o homem e o animal: “No animal a imagem é gerada pela

sensação, enquanto que no homem ela é produto da sensação e do pensamento” (p. 132).

No contexto terapêutico, ao entrar em contato com a sua parte inconsciente, o paciente poderá reencontrar esse lado animal “subjacente” mas que faz parte dele e se manifesta de forma instintiva sem que ele nem sempre entenda muito bem porque. Ele pode ter a sensação de sentir-se dominado por essas emoções, essas sensações registradas dentro dele e que, as vezes, não consegue explicar com a linguagem ou tem dificuldade de lhes atribuir um significado que faz sentido para ele, de forma racional. Roustang (2000) propõe que o terapeuta considere também essa parte animal do paciente.

2.72- Influência das emoções

Até recentemente, e talvez ainda hoje, várias teorias (que não serão lembradas aqui) consideravam as emoções como “obstáculos” ao equilíbrio do indivíduo. Mahoney (1998) apresenta algumas interpretações de autores contemporâneos para os quais as emoções têm papel de integração na experiência e na comunicação interpessoal e particularmente nos vínculos afetivos que se tecem nas relações pais-filhos e em todas as relações subsequentes. Assim, enfatiza-se hoje o papel particularmente “positivo” dos afetos, antes considerados como “desorganizadores” para o desenvolvimento humano. A esse respeito Mahoney entende que a “desordem” emocional reflete muitas vezes a tentativa do sistema humano para reorganização, e Damásio (1999 p. 79) considera que “em seu nível mais básico, as emoções são parte da regulação homeostática”. Esse pensamento é bem ilustrado no comentário de John Dewey (1981 [1934], p. 535-538, apud Mahoney, 1998, p. 197) :

“... O ser vivo recorrentemente perde e recobra seu equilíbrio com o ambiente. O momento da passagem do distúrbio para a harmonia é o da vida em sua total intensidade”.

Mahoney (1998, p.181) lembra que “no nível biológico, aquilo que atualmente classificamos como atividade emocional, apareceu inicialmente há mais

de 165 milhões de anos com o surgimento dos primeiros mamíferos”. Damásio (1999, p. 55) completa que :

“Não existe nada caracteristicamente humano nas emoções, pois...numerosas criaturas não humanas têm emoções em abundância. Entretanto, existe algo acentuadamente característico no modo como as emoções vincularam-se às idéias, valores, princípios e juízos complexos que só os seres humanos podem ter, e é nessa vinculação que se baseia nossa sensata percepção de que a emoção humana é especial”.

Falando da “onipresença da emoção em nosso desenvolvimento” Damásio (1999, p. 83) destaca a presença da emoção mesmo nos mecanismos da razão. Segundo Gonzalez Rey (2003) “a linguagem e o pensamento se expressam a partir do estado emocional de quem fala e pensa” (p. 236). O autor (1997, apud Neubern, 2000, p. 5) aponta que as emoções ainda hoje são reduzidas, segundo algumas teorias, a “processos fisiológicos ou construções da linguagem”, ignorando desta forma a singularidade histórica e relacional do sujeito. Neubern (2000) procura demonstrar a incoerência desse paradigma dominante, que ao mesmo tempo em que considera o homem como “o senhor da natureza, capaz de controlá-la e prever seus movimentos” o rejeita “na sua condição humana” (p. 5) e Gonzalez Rey (2003) entende as emoções como “verdadeiras unidades que mostram a ecologia complexa em que se desenvolve o sujeito” onde “as mesmas respondem a todos os espaços constituintes dessa ecologia” (p. 242).

Neubern (2000, p.13), caracterizando as emoções nas suas várias dimensões, aponta que:

“São fenômenos complexos... que possuem um substrato biológico e se constituem enquanto ontologias subjetivas ao longo do desenvolvimento do sujeito que se dá em sua interação com o social... compõem também um sistema interativo que implica na constituição de um sistema emocional, isto é, da conexão sistêmica das emoções individuais. São reconhecidas dentro de um discurso cultural que permite com que sejam designadas e construídas ao longo de seu processo”.

A análise reducionista das emoções, do ponto de vista de Neubern (2004, p. 39), desconsiderando as experiências culturais e sociais favoreceu “a fabricação de uma cosmovisão pejorativa e desencantada sobre as emoções”. O autor (2000, p. 6) assinala algumas reformulações que propõem a substituição da visão objetiva da epistemologia por “um conhecimento construído seja “nos cenários sociais¹, seja por uma relação dialética e complexa com o real, que envolve indivíduos e comunidades²”.

As emoções, concebidas pelo autor como sendo “um dos principais processos na construção dos sentidos”, precisam ser compreendidas a partir da forma com a qual o sujeito às qualifica no seu cenário social. Neubern (2004, p. 164) fala a respeito disso:

“Se prestamos atenção a elas, compreendemos melhor o que se passa com os pacientes, seus sentidos, padrões, referências, quebras, etc..., o que nos permite lhes oferecer algo mais condizente com seu cenário subjetivo”.

O autor (2000, p. 7) sublinha a necessidade de reconhecer as emoções como “processo subjetivo que mantém interações múltiplas com outros processos sem se esgotar neles”.

A exposição dessas diversas construções sobre as manifestações emocionais permite refletir o papel das emoções na relação terapêutica. Acreditando que o vínculo terapêutico seja basicamente emocional, a compreensão dos fatores emocionais torna-se fundamental no processo terapêutico. Conforme Mahoney (1998), quando o indivíduo procura a terapia ele se encontra, muitas vezes, em profunda desorganização emocional. Cabe ao terapeuta oferecer “uma base segura, confiável, capaz de proporcionar suporte emocional e respeito pela experiência atual do cliente” (p. 165).

¹ Gergen, 1996; Gergen & Kaye, 1995/1998 (apud Neubern, 2000, p.7)

² Gonzalez Rey, 1997; Mahoney, 1991; Guidano, 1994; Morin, 1990/1996; 1991/1998 (apud Neubern, 2000, p.7)

A mudança nos significados pessoais não acontecerá sem um envolvimento emocional e tem uma forte relação com a experiência afetiva do indivíduo. Mahoney (1998, p. 189) ressalta a importância de ajudar o paciente a saber reconhecer e explorar suas emoções e sugere que a expressão da intensa emocionalidade durante a terapia está mais sujeita à mudança quando :

- “o afeto em questão fora previamente evitado, inconsciente, ou carregado de conflito”;
- “o indivíduo experiência esse afeto de forma significativa”;
- “os episódios de intensidade emocional são posteriormente “cultivados”, ou seja, adquirem novos significados.

O autor (p. 187) procura demonstrar que os terapeutas “emocionalmente distantes, extremamente controlados ou imaturos” deixam de apreciar a contribuição da expressão das emoções “no desenvolvimento vital”.

“Não existe...uma comunicação mais importante entre dois seres humanos do que aquelas expressas emocionalmente, e nenhuma informação mais vital para a construção e reconstrução dos modelos operacionais do self e dos outros do que a informação a respeito de como cada um se sente em relação ao outro... Seria uma pequena maravilha, portanto, se... durante o processo de psicoterapia e da reconstrução [do] modelo operacional, fossem as comunicações emocionais entre paciente e... terapeuta que desempenhassem a parte crucial”..

(Bowlby, 1988, p. 156-157, apud Mahoney, 1998, p.171)

Muitas vezes, no decorrer do processo terapêutico são mobilizadas fortes emoções. A oportunidade oferecida ao paciente de poder ir ao encontro dessas suas emoções, falar sobre elas, às vezes se surpreender com elas e poder vivenciá-las livremente, de forma autêntica, dentro de um contexto onde sabe que não será julgado ou criticado, o ajudará a se conhecer melhor e a entender o significado das suas manifestações emocionais. Enfatiza-se o quanto as emoções dão sentido às palavras em qualquer relação dialógica.

2.73- Linguagem silenciosa na hipnose

“Temos um inconsciente debaixo dos olhos e não sabemos vê-lo. Vivemos num mundo de sinais emitidos e sentidos intensamente, que raramente deixamos chegar à nossa consciência. Esses sinais estruturam as nossas comunicações e as nossas trocas afetivas. Participam na criação dos nossos discursos verbais e não verbais”.

(Cyrulnik, 1993, p. 10)

O psiquiatra e psicólogo Milton Erickson (1901-1980), criador da hipnose ericksoniana, ficou paralisado muito cedo por causa de uma poliomielite. Para “se divertir”, como dizia, dedicava muito do seu tempo olhando as pessoas na sua volta e passou a estudar a linguagem não verbal e corporal delas, nas suas formas mais sutis.

Portanto, no seu trabalho terapêutico com hipnose, Erickson usou a comunicação em múltiplos níveis (Zeig, 2003). A sua contribuição foi de grande relevância na adoção de uma forma de linguagem apresentando “várias mensagens implícitas, além da expressão aparente” (Neubern, 2004, p. 127).

Acreditando que o processo de mudança não acontece somente através da comunicação verbal, Erickson se apoiou muito na forma de comunicação indireta (que pode ser relacionada nesse trabalho com a linguagem silenciosa). Usou a comunicação indireta, primeiramente na sua maneira de observar o paciente. Como terapeuta, dirigia o seu olhar e a sua escuta para entrar no significado do paciente, observando com atenção as alterações de voz, a sua respiração, os movimentos do olhar, o tônus muscular e os gestos do paciente, percebendo assim o canal sensorial preferido do paciente para poder usá-lo na indução ao transe. O terapeuta precisa decifrar também na fala do paciente, durante e após a hipnose, nos seus gestos, suas posturas, tudo que precisa lhe devolver, não de forma interpretativa, mas de forma indireta, para que ele possa integrar o que faz sentido para ele (Roustang, 1990).

Muitas vezes existem pensamentos, idéias, emoções que fazem ou não referência a uma história passada que não aparecerão na fala dos pacientes. Assim, é necessário que nós utilizemos de técnicas e procedimentos indiretos, pois a nós não cabe o papel de denunciar sempre o que percebemos.

(Erickson, apud Neubern, 2004, p. 152)

Erickson usava também uma outra forma de comunicação indireta na hipnose. Para favorecer a mudança, ele fazia uso de metáforas, anedotas, estórias com o propósito de comunicar algo ao paciente de uma forma mais sutil e oferecer um contexto que o ajudasse a encontrar a solução do seu problema. A metáfora (*meta-pherin: levar para além*) permite, por exemplo, ao paciente “experimentar e avaliar visões e soluções novas” (Neubern, 2004, p. 129-220). A proposta dessas sugestões indiretas é de desviar a atenção do paciente, ou seja, ao não se sentir “sujeito da história” o paciente aceita com mais facilidades as mensagens que serão depois decodificadas pelo inconsciente. O uso da sugestão indireta representa uma das maiores contribuições de Erickson para a hipnose (Neubern, 2004).

A terapia ericksoniana não pretende explicar a origem do sintoma, mas agir sobre ele, tentando modificá-lo. Erickson considerava o paciente na sua singularidade, como pessoa tendo suas necessidades próprias, acreditando que temos em nosso inconsciente todos os recursos necessários para resolver nossos problemas. O inconsciente seria para Erickson um “reservatório de recursos que, em um contexto adequado, permitiria aos sujeitos a criação de soluções para seus dilemas e problemas” (Erickson & Rossi, 1979, apud Neubern, 2004, p. 219). O inconsciente é também visto por ele como “a fonte das energias novas que o paciente ignora” (Roustang, 1990, p. 52).

O terapeuta ericksoniano cria um contexto que permita aos pacientes entrarem em contato com esses recursos desconhecidos, inconscientes que, ao serem integrados, levarão à mudança. Ele favorece as condições para que o paciente utilize seus próprios recursos ao seu favor, mas não lhe prescreve diretamente, deixando a ele a possibilidade de definir o seu próprio caminho, negando o que não lhe parece adequado ou aceitando o que faz sentido para ele (Neubern, 2004).

O terapeuta induz o paciente a um estado de transe, captando a atenção dele, para depois orientá-lo no seu mundo interior facilitando dessa forma a compreensão de suas expressões inconscientes. O transe, segundo Erickson (apud Rosen, 1986, p. 19), é uma aptidão ou capacidade totalmente natural, uma experiência do dia-a-dia. Na hipnose, esse estado propicia a mudança porque as modificações que acontecem no nível inconsciente vêm a se integrar na vida do paciente.

Existe uma cooperação e responsabilidade mútua na utilização dos recursos do paciente. O terapeuta fica em constante sintonia com ele. A relação que se estabelece na terapia ericksoniana permite ao paciente se “arriscar tanto no seu mundo interno quanto no mundo externo, com uma confiança ampliada, mais disposto a enfrentar as situações” (Rosen, 1986, p. 27). Cyrulnik (1997, p. 102) precisa que a hipnose é um “estado de sensorialidade que liga dois organismos separados, a manifestação de um impressionando e cativando o outro”. A relação hipnótica supõe que o terapeuta acompanhe o paciente o tempo todo, e que conduza constantemente o processo. O paciente nunca se sente só, a voz do terapeuta o acompanha sempre nessa “caminhada”. Erickson, durante a indução ao transe, dizia a certos pacientes “Minha voz irá sempre contigo”. Por isso o estado de hipnose é, antes de tudo, um estado de relação que só acontece através da relação. (Roustang, 1990). Entende-se assim a importância do vínculo para incentivar o paciente a entrar num “estado hipnótico” que vai permitir a expressão da sua vida afetiva, das suas emoções, sentimentos, de tudo que caracteriza a sua singularidade. Ressalta-se que a influência ou a sugestão presente na terapia ericksoniana é uma forma de comunicação presente, de forma implícita, em qualquer terapia e em qualquer relação.

Roustang (1990) faz uma correlação entre o estado hipnótico e a animalidade, apontando que o ser humano pode entrar em contato com sua animalidade através da hipnose, sendo que no estado hipnótico o paciente, ao deixar de controlar os seus pensamentos, deixa aflorar esse lado animal, que seriam as percepções sutis e as impressões inscritas no seu corpo. O autor pontua (p. 15) que só existe uma forma de hipnose, “aquela que coloca as faculdades especificamente humanas entre parênteses, e desperta a animalidade do homem”. Vincent (1993) introduz a mesma idéia considerando que a hipnose leva de volta às forças vivas da animalidade.

Sem dúvida que todas pessoas já vivenciaram de alguma forma um estado hipnótico, seja numa relação ou sozinho, numa conversa, ao sentir uma intensa emoção, ou em várias outras circunstâncias. Aliás, mesmo nos processos psicoterapêuticos que não usam a hipnose, o paciente, as vezes, no final da sessão, pode se surpreender e ter a sensação de “sair” de um estado hipnótico por causa desse contato “inconsciente” que acontece com a sua animalidade na terapia. De forma metafórica, pode-se sugerir que a hipnose é o “fluido” que conduz à animalidade.

3- INFLUÊNCIA DO VÍNCULO E DA LINGUAGEM SILENCIOSA NA MUDANÇA TERAPÊUTICA

“Embora os fatores de mudança sejam múltiplos, complexos e muitas vezes desconhecidos, o trabalho terapêutico primordial é construir um caminho propício, com um suporte adequado para que estes possam confluir em uma transformação psíquica”.

(Rodrigues & Hutz, 1998, p.53)

A proposta do terapeuta é de oferecer ao paciente condições para a mudança ou a cura. O significado atribuído, nesse trabalho, à proposta de mudança terapêutica não pretende almejar necessariamente uma transformação na vida da pessoa. Entende-se a mudança como uma “nova percepção” pelo paciente dos seus problemas, da sua história e de suas emoções, atribuindo novos sentidos e significados as suas experiências, possibilitando aliviar o seu sofrimento e melhorar assim a sua vida. É um trabalho de criação mútua, que faz sentido para o paciente e o terapeuta, um trazendo o seu sofrimento e sua história a um outro que os receba e tente entender essa história, a partir do seu saber e da sua capacidade de empatia em relação à experiência do paciente.

“A experiência da mudança é relativa a cada indivíduo e não pode ser isolada da experiência predominantemente tácita do equilíbrio pessoal”.

(Mahoney, 1998, p. 298)

Não há, entretanto, possibilidade de mudança sem disponibilidade do paciente. Como já foi visto, essa disponibilidade depende muito do vínculo de confiança que se estabeleceu entre o terapeuta e o paciente. É difícil para o paciente aceitar de início as sugestões ou interpretações do terapeuta sem ter feito uma aliança com ele.

A importância do vínculo e da linguagem silenciosa presente na relação terapêutica, no intuito de favorecer a disponibilidade do paciente para mudança, já foi apontada no capítulo 2. Pretende-se apenas lembrar, conforme Roustang (2000), que a relação é considerada como fator essencial no processo de mudança.

Já foi igualmente sublinhada a importância do *holding* como condição permissiva para mudança psíquica, da mesma forma que o *holding* inicial da mãe favorece a constituição como sujeito. Segundo Winnicott, é no mesmo clima de confiança e de apoio da terapia que o paciente encontrará a capacidade de caminhar da dependência à autonomia (Golse, 1998).

O vínculo de confiança desenvolvido na relação terapêutica incentiva o paciente a sentir a mesma confiança e adotar um comportamento autêntico para buscar, com segurança, a “fonte” inconsciente mas também a solução dos seus problemas.

Entretanto, ao mesmo tempo em que sente a necessidade de mudança o paciente apresenta também uma certa resistência por estar acostumado com um modo relacional que o faz sofrer (Roustang, 1990), mas que, ao mesmo tempo, nem sempre tem o desejo de mudar. Hycner (1995), ressalta a importância da confiança na relação para que o paciente consiga vencer suas resistências.

Para Roustang (1990), a cura depende também das qualidades do terapeuta, da sua forma de “agir” ou “reagir” no contexto singular da relação com o paciente. Entende-se que esse pensamento vai ao encontro do que foi dito a respeito da “*démarche*” do terapeuta, da forma com a qual ele “se desloca” em direção ao paciente. Mahoney (1998, p. 316) relata estudos apontando que “a pessoa e a personalidade do psicoterapeuta são as responsáveis mais importantes, mais do que essas mesmas características dos clientes, pelos padrões de mudança psicológica”.

Na abordagem dialógica, Grandesso (2000, p. 261) aponta que, mesmo se “muitos e imprevisíveis são os caminhos possíveis para a transformação da narrativa” terapeuta e paciente têm participação ativa no processo de mudança. O terapeuta é visto como “facilitador, criador de contextos propícios” (p. 253) mesmo se o paciente é “o especialista nesse contexto” (p. 254).

A autora pontua que o terapeuta deve ajustar seu passo ao do paciente, ou seja, não avançar rápido demais no processo de construção da mudança, nem ser lento demais para que o paciente não perda a motivação.

O terapeuta cria o contexto para levar o paciente, através do que ainda não foi dito mas que está implícito no diálogo, a questionar, explorar e atribuir novos significados as suas experiências.

*“... a mudança terapêutica acontece a partir **de dentro** da própria conversação, quando terapeuta e cliente co-constroem narrativas alternativas.... Nesse sentido, a mudança apresenta-se como uma consequência natural das conversações dialógicas”.*

(Grandesso, 2000, p. 257)

O processo de mudança não é resultado de um fator específico, mas resulta de tudo que foi trabalhado, construído, questionado, vivenciado, no decorrer da relação terapêutica. Por isso, “a mudança são mudanças” (Rodrigues & Hutz, 1998). Neubern (2004) sublinha que os processos de mudanças podem ocorrer de várias formas, sendo que, em cada momento da sua vida, a subjetividade do sujeito encontra-se em constantes processos de mudança.

Mudanças podem ser desencadeadas em qualquer momento do processo terapêutico, naquele “presente momento” do qual fala Stern (2003) quando o clima terapêutico do diálogo verbal e das comunicações não verbais juntam-se para que o paciente atribua, naquele momento, as vezes, pela primeira vez, um novo sentido a um problema. Podem ser momentos onde ele se volta às primeiras sensações, primeiros sentimentos que ele precisa recuperar ou, ao contrário, apagar. Representa, de uma certa forma, um momento de reconciliação com ele mesmo que o leve a enxergar os seus problemas com outro olhar e a mudar o significado da sua dor, da sua angústia, ou da suas relações, por exemplo.

Existem momentos importantes na relação terapêutica, que nunca são verbalizados - mas que podem incentivar à mudança - que Stern (2003) chama de momento de experiência com o outro. O autor conceitua que esses momentos acontecem quando paciente e terapeuta “atravessam uma paisagem narrativa emocional... cria-se uma paisagem subjetiva efêmera que constitui um “mundo num grão de areia” (p. 204).

A mudança pode acontecer nos dias seguintes à sessão terapêutica, quando a pessoa tem a sensação de que alguma coisa que foi evocada ou vivenciada na terapia se encaixa de repente, fazendo sentido para ela (que seria como um insight). Grandesso (1990, p. 262) ressalta que “os novos significados podem persistir nas narrativas, além do tempo presente e do contexto da terapia”. Acrescenta-se que a proposta da terapia é que esses significados emergentes que

fazem sentido para a pessoa devam mesmo permanecer além da terapia, integrando-se à história da pessoa.

Qualquer proposta de mudança supõe que se constitua, a partir do vínculo, um contexto sensorial intersubjetivo onde os processos emocionais podem acontecer de forma espontânea.

A mudança pode surgir do diálogo, da construção ou re-construção da história do paciente. Cada conversação terapêutica sendo única, o diálogo é construído a cada momento. Esse momento presente inclui também o presente e o futuro da história do paciente. Enquanto o paciente narra a sua história ao terapeuta, ele se distancia dela, podendo assim a desconstruir e a re-construir. Ao reeditá-las junto com o terapeuta, ele cria uma outra história (Grandesso, 2000). E, quando a mudança acontece o paciente “pode estruturar sua vida presente, passada e futura a partir de outras lentes” (p. 291). Ao recontar histórias, o paciente pode acrescentar coisas novas, reavaliar ou eliminar algumas configurações, o que vai trazer modificações nos significados da sua experiência (Neubern, 2004).

Não é só a sua história que se transforma mas seus relacionamentos, essa abertura aos outros que foi possibilitada pela aliança terapêutica. Grandesso (2000) pontua que o paciente aprendeu a dialogar com os outros, com ele mesmo e a se assumir como responsável da sua existência.

Trüb, (1947/1964, p.498, apud Hycner 1995, p.79), acredita que :

“É tarefa do terapeuta começar a reconstruir a relação dialógica interrompida entre o indivíduo e sua comunidade mais próxima,... partindo disso, pode-se falar de cura quando a relação psíquica do paciente com o mundo foi renovada e fortalecida por esses diálogos....”.

Mesmo se o relato da experiência do paciente é primordial, ele precisa também de um processo que o permita sentir essa experiência para depois poder enriquecê-la, sendo então igualmente primordiais “os momentos presentes intersubjetivamente compartilhados e o conhecimento implícito” (Stern, 2003, p. 262). Segundo o autor, é essa possibilidade de agirem juntos que enriquece a experiência e provoca mudanças nas relações.

Ao relatar a sua experiência ao terapeuta sobre forma de narrativa, no momento presente, se expressam de forma inconsciente emoções e sensações construídas com a experiência (Stern, 2003).

“Por mais que o paciente tenha recursos para se expressar, existirão sempre momentos de sua subjetividade, marcados por processos emocionais, que não aparecerão em sua fala...”

(Neubern, 2004 p. 161)

Pode-se levantar a hipótese de que uma das formas com as quais a linguagem silenciosa propicia a mudança acontece através da relação terapêutica. Supõe-se que, da mesma forma que foi evocada a presença de uma “força magnética” no laço mãe-filho, as manifestações sensoriais compartilhadas na terapia sugerem a presença de um “estado magnético”, que representa as forças inconscientes que se encontram e se influenciam mutuamente. Essa “fusão de energias” (Hycner, 1989 p. 102, apud Hycner, 1995), permitirá que o terapeuta entre em contato com a experiência singular do paciente, o ajudando a criar novos recursos ou facilitando a co-construção de novos significados.

Assim, como já foi destacado, a comunicação terapêutica não acontece somente através do diálogo verbal, mas se manifesta também uma forma de comunicação inconsciente, que transmite mensagens implícitas ao outro dentro de um determinado contexto, num determinado momento.

Quando uma relação de confiança se estabelece no contexto e no diálogo terapêutico, o paciente pode deixar que se manifeste seu “verdadeiro ser”, que fluam as emoções ou expressões não verbais de forma espontânea, autêntica, possibilitando que entre em contato com o seu inconsciente. Como pontua Roustang (1990, p. 50) “o inconsciente não se manifesta só nos sonhos, atos falhos,... manifesta-se em toda a expressão gestual espontânea ou automática que foge da atenção”.

É preciso, para isso, que o paciente deixe falar não somente as palavras com as quais ele aprendeu a se expressar conforme determinado código que lhe foi transmitido e que registrou de forma racional, mas que deixe se manifestar também o seu lado animal, suas emoções, sua sensorialidade. Supõe-se que tais manifestações inconscientes revelam de forma implícita, através do seu corpo, a

maneira com a qual o paciente vivencia o seu sofrimento psíquico, às quais o terapeuta precisa ser atento.

Considera-se a hipnose de Erickson como processo de acesso às manifestações inconscientes. Roustang (1990) salienta que a mudança passa pelo questionamento do inconsciente. Pela relação hipnótica, esquecendo-se momentaneamente do controle racional, o paciente “faz esse caminho de volta ao inconsciente” onde são registradas suas impressões singulares, pode-se dizer a sua animalidade humana. De acordo com Roustang (1990), a modificação acontece quando as faculdades especificamente humanas ficam “suspensas” e que se desperta assim a animalidade do homem. A modificação acontece na relação, no nível da animalidade humana. Da mesma forma, a influência positiva sobre o inconsciente do paciente das histórias construídas pelo terapeuta favorece a manifestação de novas emoções e provoca novas experiências (Rosen, 1986). Segundo Neubern (2004), no processo hipnótico as palavras propiciam a emergência de imagens mentais suscetíveis de mobilizar fortes emoções que oferecem “subsídios para novas construções” (p. 179).

A respeito da comunicação não verbal, um enfoque especial foi atribuído nesse trabalho às emoções por acreditar-se que, de acordo com Mahoney (1998), os processos de mudança de significados raramente acontecem “sem o envolvimento emocional “ (p. 174).

Considerando que as emoções estão associadas a sentidos, supõe-se que, dentro do processo de reconstrução de significados, o paciente precise, além do diálogo verbal com o terapeuta, mobilizar sua parte animal, não verbal, porque dentro do vínculo terapêutico, junto às palavras, todos os canais sensoriais comunicam. Sartre (1995, p. 80) sustenta que “na emoção é o corpo que, guiado pela consciência, muda suas relações com o mundo para que o mundo mude as suas qualidades” e conceba a emoção como “uma transformação do mundo” (p. 79).

Em relação à função da emoção na motivação para a ação, Davidov (1999 p. 45, apud G. Rey 2003, p. 245) escreve que :

“... As emoções capacitam a pessoa para decidir desde o começo de uma atividade se os meios físicos, espirituais e morais de que ela necessita para realizar a tarefa estão disponíveis”.(...) Se as emoções “dizem”, “Não, os meios não estão disponíveis”, a pessoa se nega a realizar a tarefa”.

Nesse sentido, os processos emocionais representam um “impulso” para mudança, o que confirma a importância que se manifestam na terapia e sejam compreendidos pelo paciente sempre que possível.

Assim, da mesma forma que uma interpretação verbal pode favorecer a emergência de uma emoção, o impacto de um processo emocional no campo intersubjetivo pode desencadear uma interpretação verbal a partir da qual poderá surgir uma nova interpretação. Stern (2003, p. 221) fala que, nessa hora, “ implícito e explícito se entrelaçam”.

“Falar é transformar em informações técnicas uma linguagem não verbal, outrora emocional”.

(Cyrulnik, 1993, p. 257)

Roustant (2000) pensa que se o processo terapêutico não leva à modificações, é talvez porque as manifestações não verbais não foram suficientemente consideradas na escuta da linguagem explícita. O autor lembra nessa ocasião que essas manifestações ficam registradas nas pessoas desde as primeiras relações e “decidem das relações posteriores” (p. 164). Entende-se então que a mudança supõe que a experiência terapêutica seja considerada na sua totalidade, onde emoções e animalidade se relacionam com a linguagem. É preciso que se deixe manifestar a parte animal do paciente e do terapeuta, que se entenda que as emoções moldam a narrativa, da mesma forma que a narrativa pode modificar as emoções, enfim que a linguagem silenciosa presente no “entre” do diálogo, no vínculo, construa de forma implícita essa mudança.

O diálogo que o paciente aprendeu a compartilhar com o terapeuta o tornou mais aberto para outros diálogos e outros compartilhamentos, ajudando-o assim a sair da sua solidão e a formar novos vínculos. Rosen (1986) ressalta que o sucesso da terapia é devido tanto à capacidade de mudança da pessoa quanto ao encontro com outra pessoa, o que mais uma vez reforça a importância do vínculo na disponibilidade para mudança.

Assim, quando paciente e terapeuta têm a sensação compartilhada que ele pode caminhar sozinho, sentido-se responsável com sua existência, motivado para se relacionar, sabendo lidar melhor com suas emoções, acredita-se que o diálogo terapêutico tenha alcançado sua proposta e que o paciente tenha reencontrado sua autonomia.

CONCLUSÃO

Estudou-se, nesse trabalho, a influência da relação terapêutica no processo de mudança do paciente, dando ênfase a duas características: ao vínculo e à linguagem silenciosa presente nessa relação.

Foram relacionadas algumas particularidades manifestas nos primeiros vínculos do ser humano com certos aspectos do vínculo psicoterapeuta-paciente. Demonstrou-se que precisamos da relação, primeiro ao nascer por nascermos indefesos e desprotegidos e mais tarde para nos constituir como sujeito e dar sentido à vida. Percebeu-se como essa sensação de desproteção é “suprida” através do *holding* da mãe, que oferece uma base segura para que o sujeito caminhe rumo a sua independência.

Explorou-se como o *holding* acontece de forma silenciosa, num clima sensorial, na troca de emoções, sensações, contatos, na mobilização e na interação da parte animal de cada um. Considerou-se que essas primeiras interações afetivas estão registradas no inconsciente e fazem parte dos recursos da pessoa.

Ao procurar a terapia, a pessoa muitas vezes encontra-se desliga dos seus vínculos e perdeu o contato com os seus recursos. Manifesta-se então sofrimento, desamparo ou transtornos psíquicos. Verificou-se que o vínculo é o elemento essencial para permitir que o paciente torne-se disponível e confiante para caminhar rumo à mudança, da mesma forma que esse vínculo foi apresentado como fator determinante na construção das primeiras relações do ser humano.

Assim, o vínculo terapêutico permite que o paciente sinta de novo esse amparo, e fique novamente em contato com suas emoções, sua parte animal, sua “base segura”. Se não recebeu ao nascer esse *holding* de forma satisfatória, poderá, talvez, vivenciar essa sensação na psicoterapia.

A psicoterapia é uma relação dialógica onde a comunicação não acontece somente através do diálogo verbal, mas num contexto sensorial intersubjetivo, onde acontecem trocas e onde se constroem ou re-constroem muitos significados na vida do paciente. Trocas de palavras, de silêncios, de dúvidas, trocas de linguagem não verbal, de emoções e de sucesso também. Essas trocas não teriam significados sem

o vínculo afetivo que, aos poucos, se estabeleceu entre terapeuta e paciente. É como se fosse um reencontro da pessoa com ela mesma através da revivência de diálogos, emoções, sentimentos, positivos e negativos, que já se manifestaram com outras pessoas, em outros momentos e que fazem parte da sua narrativa.

Em relação ao processo de mudança, questionou-se, conforme Roustang (1990), se é sempre necessário atribuir sentido ou significado a tudo, levando assim o sujeito a se afastar das imagens que estão mais próximas da sua vida animal e das quais ele precisa para reencontrar o gosto e o poder de viver.

Conclui-se que a nova construção de significado não resulta somente de uma co-construção verbal que se estabelece entre terapeuta e paciente através do diálogo ou que “não são apenas as palavras do terapeuta que promovem a mudança” (Zeig, 1985, p. 103). Concordou-se com Roustang (1990) quando sugere que o pré-humano e o pré-verbal servem de contexto às palavras e as condicionam. Muitas vezes a reconstrução de significado acontece quando o vínculo terapêutico mobiliza uma certa forma de linguagem silenciosa (emoções, sensações, expressões não verbais) e inconsciente, permitindo que surjam os recursos geradores de sentidos e de mudança. É essa forma de linguagem silenciosa e inconsciente, mas “registrada” dentro de nós, que pode ser considerada como animalidade humana e que não deve ser despercebida no diálogo terapêutico.

Avaliou-se que o processo de mudança depende, portanto, da conjunção de vários fatores, entre os quais foram destacados a importância do vínculo e do diálogo bem como a manifestação das emoções e, de uma forma mais ampla, da linguagem silenciosa que emergem no contexto.

Apresentou-se a hipnose como processo terapêutico que propicia o acesso ao inconsciente e à animalidade humana, através da relação hipnótica, ajudando o paciente a encontrar os recursos desconhecidos dentro dele, que permitirão a reconstrução de significados.

Enfatizou-se que nesse caminhar juntos, o clima permissível e de sustentação da relação terapêutica, a força do vínculo terapeuta-paciente e o acesso à linguagem silenciosa são fatores essenciais para guiar o paciente da dependência à autonomia.

Ao concluir, o sentimento é de que as reflexões abordadas nesse trabalho não foram esgotadas e representam apenas o esboço de um pensamento a ser mais explorado. Espera-se, entretanto, ter contribuído para despertar um novo olhar sobre “o mundo silencioso e sensorial” que emerge na relação terapêutica.

Porém, tentar falar mais a respeito do vínculo seria talvez querer dar sentido a alguma coisa relacionada com essa “força magnética” que o propicia, mas que não se define somente através de palavras, ou seja, através de um sistema de comunicação cujo sentido é pré-estabelecido entre as pessoas. Acredita-se que é justamente quando uma outra forma de comunicação “silenciosa” se estabelece através dessa força, onde as emoções e as sensações compartilhadas vêm tocar na experiência singular de cada um, que se constrói o vínculo. Demonstrou-se, nesse estudo, que é a partir de recursos sensoriais e emocionais que o ser humano estabeleceu o seu primeiro vínculo com o outro e se definiu como pessoa, concebe-se, portanto, que será pelo “mergulho” nesse mundo, dentro do contexto terapêutico, que o paciente encontrará os seus recursos inconscientes ou “adormecidos”, com a ajuda do terapeuta.

O sofrimento do ser humano - ser em relação - acontece, muitas vezes, quando sua experiência relacional encontra-se momentaneamente desestabilizada, quando os vínculos construídos encontram-se fragilizados, ou mesmo interrompidos. Acredita-se que o terapeuta que souber acolher e compartilhar o mundo silencioso e sensorial do paciente, conseguindo enxergar além das palavras, disporá de um incontestável “poder de cura”, ajudando o paciente a tecer novos vínculos sem os quais não é possível dar qualquer sentido à existência humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. (3º ed.). São Paulo: Martins Fontes (tradução Álvaro Cabral).
- Cancello, L.A.G. (1991). *O fio das palavras: um estudo de psicoterapia existencial*. São Paulo: Summus.
- Cardella, B.H.P. (1994). *O amor na relação terapêutica: uma visão gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Cordioli, A.V. (1998). *Psicoterapias- Abordagens atuais* (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Corey, G. (1983). *Técnicas de Aconselhamento e Psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus.
- Corrêa Fº, L., Girade Corrêa, M.H., França, P.S (organizadores) (2002). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos*. Brasília: L.G.E.
- Cyrulnik, B. (1989). *Sob o signo do afecto*. Lisboa: Instituto Piaget (tradução : Ana Maria Rabaça)
- Cyrulnik, B. (1993). *Memória de macaco e palavras de homens*. Lisboa: Instituto Piaget (tradução : Ana Maria Rabaça)
- Cyrulnik, B. (1997). *L'ensorcellement du monde*. Paris: Odile Jacob
- Cyrulnik, B. (2000). *Les Nourritures affectives*. Paris: Odile Jacob.
- Damasio, A. (1999). *O mistério da consciência*. São Paulo : Companhia das Letras (tradução Laura Teixeira Motta).
- Fonseca Filho, J.S. (1980). *Psicodrama da Loucura: correlações entre Buber e Moreno*. São Paulo: Agora.
- Freire Costa, J. (1996). *Richard Rorty e a Construção da Subjetividade*: conferência feita no Seminário do Departamento de Ciências Sociais, Salão Internacional da ENSP- Fiocruz, em 29 de maio de 1996.
- Golse, B. (1998). *O desenvolvimento afetivo e intelectual da criança*. (3a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Golse, B. (2003). *Les premiers pas vers l'autre*. Ramonville Saint-Agne: Eres.

Golse, B. (2003). *Sobre a Psicoterapia Pais-Bebê: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do psicólogo.

Golse, B. (2005). *Palestra sobre a importância das primeiras relações e a construção da linguagem* (Seminário ABEBÊ sobre Desenvolvimento e saúde mental da criança de zero a três anos). Brasília: Auditório da OPAS, 6 e 7 de maio de 2005.

Gonzalez-Rey, F.L. (2003). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Grandesso, M. (2000). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus.

Kaplan, L.J. (1980). *Symbiose et séparation*. Paris: Robert Laffont.

Keleman, S (1996). *Amor e Vínculos*. São Paulo: Summus.

Lane, S. e Codo, W. (org) (1997) *Psicologia Social*. São Paulo: Ed. Brasiliense

Ledoux, M. (1991). *Introdução à obra de Françoise Dolto*. Rio de Janeiro:Zahar

Lévy A. (2001). *Ciências clínicas e organizações sociais –sentido e crise do sentido-*. Belo Horizonte: Fumec

Mahoney, M. & Neimeyer, R. (1997). *Construtivismo em Psicoterapia*. (M.G. Armando & F. Appolinário). Porto Alegre: Artes Médicas (original publicado em 1995).

Mahoney, M. J. (1998). *Processos humanos de mudança : as bases científicas da psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.

May, R. (1984). *A arte do aconselhamento psicológico*. 5º ed. Petrópolis: Vozes.

Neubern, M. (2000). *Fragmentos para uma compreensão complexa da terapia familiar; diálogos epistemológicos sobre as emoções e a subjetividade no sistema terapêutico*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília.

Neubern, M. (2003). *La psychologie clinique dans la crise du paradigme dominant : du malaise aux possibilites epistémologiques* – Psychothérapies, vol. 23 p. 81-88

Neubern, M. (2004). *Complexidade & Psicologia Clínica: desafios epistemológicos*. Brasília: Plano.

O'Hanlon, W.H. (1994). *Raízes Profundas - Fundamentos da terapia e da hipnose de Milton Erickson*. Campinas : Ed Psy II.

- Outeiral, J. (1998). *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Revinter.
- Pichon-Rivière, E. (1998). *Teoria do vínculo (6º ed.)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rosen, S. (1986). *Ma voix t'accompagnera - Milton H. Erickson raconte*. Paris: Hommes et Groupes.
- Roustang, F. (2000) *Influence*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Rudio, F.V. (2003). *Orientação não-diretiva (14º ed.)*. Petrópolis : Vozes.
- Sartre, J.P., (1995). *Esquisse d'une théorie des émotions*. Paris : Hermann
- Schnitman, D.F. (1996). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stengers, I. (1993). *Importance de l'hypnose*. Paris: Les empêcheurs de penser en rond.
- Stern, D. N. (2003). *Le moment présent en psychothérapie : un monde dans un grain de sable*. Paris: Odile Jacob.
- Van Den Berg, J.H. (2003). *O paciente psiquiátrico - Esboço de uma psicopatologia fenomenológica*. São Paulo: Psy.
- Zeig J.K. (1985). *Vivenciando Erickson – Uma apresentação da pessoa humana e do trabalho de Milton Erickson*. Campinas: Livro Pleno.