

**IDENTIFICAÇÃO E ADAPTAÇÃO:  
ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA  
PSÍQUICA**

---

**Participação em Mesa Redonda:**

**XXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria  
Fortaleza, Ceará, Outubro, 2010.**

*Sergio Costa de Almeida*

## Identificação e Adaptação: Estratégias de Sobrevivência Psíquica

*Sergio Costa de Almeida*

*Médico Psiquiatra e Psicanalista*

*ABP; SBPRJ; C M P S. C. Misericórdia - RJ.*

### Considerações Preliminares

Na contemporaneidade dos diferentes estudos sobre o psiquismo humano tem sobressaído uma polêmica que não termina. De um lado, os adeptos de uma visão organicista insistem na afirmação de que tudo aquilo relacionado a emoções, sentimentos e pensamentos não passa de uma cadeia de reações moleculares cujo epicentro fenomênico se passa no órgão encefálico e sua citoarquitetura histoquímica; de outro, observamos defensores que, intransigentemente, declaram a força prevalente dos fenômenos psico-sócio-culturais como matriz por excelência da subjetividade e interações humanas. A antiga oposição entre as ciências da natureza e do espírito encontra-se longe de acabar; ao contrário, parece que estamos em pleno século XVII-XVIII observando os ferozes debates entre “anciens et modernes” que se travavam na Academia Francesa e que tanto mobilizou a literatura francesa naquele tempo.<sup>1</sup> Preferimos manter-nos distantes deste debate e adotar uma posição que

---

<sup>1</sup> Relata Carpeaux (1900-1978), em sua “História da Literatura Ocidental”, a célebre “querelle” entre os adeptos do classicismo e modernistas que colocou entre pólos antagônicos autores como Charles Perrault (1628-1703) e Nicolas Boileau (1633-1711), e que levou o primeiro a pronunciar algo que parece mostrar-se extremamente atual entre alguns de nossos colegas:

*Nous dirons toujours des raisons,*

*Ils dirons toujours des injures.*

(cf. Otto M. Carpeaux, “História da literatura ocidental”, 6 vol., Rio de Janeiro: Alhambra, 1980, vol. 4, págs. 789 e seg.)

privilegia ambos enunciados: corpo e mente, cérebro e psiquismo são construtos que se complementam e interagem numa dinâmica particular e completamente singular que nos torna humanos e seres simultâneos da natureza e da cultura.

Entretanto, como conciliar o supracitado com a nossa condição de psicanalistas cujo instrumento por definição de atuação é a palavra, algo que na sua própria essência é o paradigma da cultura? Justamente, porque para nós a prática psicanalítica transcende o uso da linguagem verbal e impõe para sua realização como ação terapêutica efetiva um conjunto de intervenções que ultrapassa a tradicional e convencional função de intérprete das manifestações do inconsciente por parte do psicanalista. Quanto mais a clínica psicanalítica se aventura no espectro psicopatológico das patologias graves mais nos aproximamos do corpo e de seus imperativos pulsionais em estado bruto. Nosso interesse por tais patologias levou-nos a ficar atentos para os fundamentos neuromentais<sup>2</sup> de tais morbidades e daí, extensivamente, procurar, quando possível, uma integração entre uma função mental e uma região anatômica correlata. Isto não quer dizer, efetivamente, que as duas coisas se sobreponham. Aliás, como afirma Scalzone (2005, pág. 1412) uma estrutura psíquica é mais do que uma função; é uma virtualidade que se constitui do somatório de uma fisiologia e de uma anatomia. E acrescentaríamos: na relação com um outro. E, finaliza o autor italiano: a psicanálise assim concebida aponta na direção de uma ontologia de um fluxo de eventos e não de substâncias (pág. 1420).

Ao longo dos diversos processos neuromentais que constituem o surgimento e estabelecimento do sujeito observa-se o quanto nosso psiquismo incipiente está sujeito a impactos de natureza infinita. A exterioridade nos seus diferentes matizes pode engendrar ameaças de toda ordem, mas será na relação com seus objetos mais primitivos que os choques traumáticos produzirão efeitos mais deletérios. Sabe-se, atualmente, a partir de estudos da genética do comportamento que o traumático para a experiência mental está na dependência da associação de dois fatores: o genético e o modo pelo qual um indivíduo absorverá, isto é, metabolizará singularmente, um abalo específico (Caspi, 2002; Tutté, 2004; Hauser S, 2008; Haddad S et alli, 2008). Esta metabolização compreenderá forçosamente o auxílio que os objetos primevos prestaram – ou não – na vigência daquela situação traumática. Em meados da segunda década do século passado Freud já antevia essas possibilidades com a enunciação

---

<sup>2</sup> Utilizaremos o termo neuromente conforme sugerido por Carlos Doin em trabalhos recentes e que procura dar conta dessa estrutura tão peculiar e ao mesmo tempo tão complexa que é a intrínseca união e correlação entre cérebro e vida mental.

do seu conceito de “séries complementares” na sua 23ª conferência de introdução à psicanálise publicada naqueles anos.

Considerando este jogo de forças e contra forças, a resultante que daí se obtém refere-se a uma verdadeira epopeia que vem a ser a construção do sujeito psíquico. Para fazer frente a esses inúmeros obstáculos urdimos mecanismos de defesas, dos mais arcaicos aos mais sofisticados, e a progressiva processualística que aí se instala fará surgir um aparelho mental na posse de suas peculiaridades e particularidades. A este resultado final podemos denominar grosso modo de eu, ou se preferirmos ego. De fato, a constituição do eu assim concebida pressupõe possibilidades adaptativas em face de experiências singulares, traumáticas ou não, que moldarão o seu caráter e que frequentemente com ele se confundem. Aos fenômenos simultâneos de formação e transformação do eu em sua estrutura a partir de relações objetivas arcaicas denominamos identificação. Não pretendemos no momento desenvolver um estudo sobre a identificação, mas postular que tal conceito faz parte de mecanismos adaptativos e constitutivos do psiquismo no transcorrer de sua gênese e no estabelecimento de suas funções de maneira que a exterioridade (ou realidade)-em-si se transforme em exterioridade (ou realidade)-para-mim.

### **Neurônios espelho: os fundamentos neurobiológicos das relações interpessoais**

Como declaramos acima o psiquismo se constitui na relação com um semelhante, mas nela não se esgota, pois será em razão deste relacionamento que a neuromente se afirma e as atuais pesquisas neurocientíficas parecem comprovar e substancializar nossa tese inicial: natureza e cultura, *nature or nurture*, não se excluem; ao contrário, complementam-se e fundamentam-se mutuamente. Se o lugar da mente é virtual e ela se dá *entre* dois seres humanos<sup>3</sup> e não em um local concreto dos respectivos encéfalos, o mesmo não se pode dizer em relação às funções cerebrais que sustentam tal modelo relacional. Para que o outro (ou nós) exista (mos) se faz necessário percebê-lo – e representá-lo – no seu conjunto. Captado pelo cérebro, somente a partir daí este outro adquirirá presença e ganhará sentido para o sujeito na outra extremidade do pólo perceptivo. A matriz cerebral desta ordem de eventos hoje é conhecida pela terminologia *neurônios espelho*.

---

<sup>3</sup> O conceito da mente como algo que se constitui entre dois humanos vem sendo amplamente difundido por Abram Eksterman e seus ensinamentos no Centro de Medicina Psicossomática na Santa Casa de Misericórdia, Rio de Janeiro.

A partir de estudos do final da década de noventa até meados da atual, pesquisadores da universidade de Parma, na Itália, identificaram em macacos rhesus um conjunto de neurônios pré-motores cujo papel deixou os estudiosos intrigados. Os trabalhos pioneiros de Rizollati, Gallese e outros demonstraram que os animais estudados apresentavam um conjunto de neurônios que disparavam quando um deles observava o outro realizando alguma ação. No exemplar que se mantinha passivo enquanto seu parceiro de experiência estava ativo, os mesmos neurônios ativados eram aqueles responsáveis pelos movimentos executados pelo primata em atividade! Eram sistemas de neurônios homólogos e por isso se identificaram como *neurônios espelho*. Seguem-se, então, inúmeros trabalhos produzidos a partir da atual década e as pesquisas passam a incluir seres humanos (Gallese, Olds, Ramachandran). Sabe-se, atualmente, que a circuitaria desses neurônios, que nos macacos abrange basicamente os lobos parietais, nos humanos engloba lobos temporais, algumas áreas do lobo pré-frontal e a área de Broca. Conforme denominados, a função de tais células é integrar os diversos movimentos para que a ação ocorra; por isso chamam-se *pré-motores*, isto é, coordenam e possibilitam aquela ação específica a qual estará, efetivamente, na dependência dos neurônios motores. Descobriu-se, em sequência, que esses neurônios também disparam diante de sons e são capazes, após algumas repetições, de disparos antecipados diante de ações anteriormente percebidas. Ou seja, são capazes de antecipação. [retornaremos a este aspecto adiante]

Baseado nessas pesquisas vem surgindo uma série de estudos aplicados aos seres humanos e com implicações na teoria psicanalítica. A humanização dos primatas acarretou não apenas uma maior corticalização e desenvolvimento de estruturas cerebrais moduladoras e inibidoras do comportamento – amígdala, hipocampo, giro cingulado anterior, córtex orbitofrontal (Beutel, 2004), como também gerou uma maior expansão do sistema de neurônios espelho e o consequente crescimento das capacidades de imitação e internalização (Olds, 2006). Gallese e colaboradores (2007) afirmam que a expansão e sofisticação desta estrutura neuronal poderia dar o suporte biológico para temas essenciais na psicanálise tais como a empatia, o fenômeno da comunicação entre inconscientes, o estudo da identificação projetiva e da função especular da mãe (ou do analista) e a explicação do autismo. A propósito, sendo a psicanálise por definição uma terapia pela palavra, os trabalhos com os neurônios espelhos fizeram retornar com redobrado vigor teorias sobre a linguagem que apareceram nos últimos trinta anos (Lakoff, Johnson, Glenberg, Barsalou, Pulvemüller, Robertson, Feldman, Naranayan, 1980-2005) e que declara ser a linguagem uma característica humana enraizada no corpo – a *embodiment theory* da linguagem descrita pelos autores acima.

## **Identificação como possibilidade de previsão e adaptação.**

Desde os seus primórdios a psicanálise se viu às voltas com os distintos traumas psíquicos. Os escritos freudianos desde o último lustro do século XIX já mencionam que o adoecimento psíquico tanto pode ocorrer em função de fantasias como também em razão de uma realidade externa francamente hostil e inassimilável pelo sujeito. Ao longo de sua obra Freud procurou destacar esse conjunto de forças antagônicas que ora privilegia a força inata das moções pulsionais ou ora se depara com impactos da exterioridade muito violentos. A partir da década de vinte do século XX, o fundador da psicanálise consagra inúmeros textos no entendimento de como a mente se defende de tais abalos e, paralelamente, dedica-se intensamente ao estudo do ego e de como esta estrutura psíquica reage nessas circunstâncias. Em nosso trabalho frequentemente notamos como os pacientes relatam e se empenham para superar as dificuldades que os atormentam e se animam quando alguns sintomas referidos por eles se dissolvem. Entretanto, há situações analíticas nas quais os enfermos não parecem estar conscientes e revelam como eles se comportam exatamente iguais aos personagens dos quais se queixam. No relacionamento com seus terapeutas agem exatamente iguais às figuras do passado que abominam, e quando confrontados com estes aspectos de sua conduta habitualmente recusam-se admitir. A psicanálise clássica define tal estado de coisas como identificação com o agressor (Anna Freud), porém cremos haver algo mais aí inserido. Trata-se, no fundo, de alterações egóicas que moldam a personalidade do paciente conferindo-lhe idiosincrasias extremamente arraigadas na sua existência a ponto tal de estarem a serviço da manutenção da própria vida psíquica do paciente em questão. Estas identificações altamente complexas servem como prevenção e adaptação frente a novos traumas e são de tal modo poderosas que se passam no registro inconsciente. Em linguagem neurocientífica são memórias processuais ou implícitas (não conscientes), fenômenos neuromentais que se processam subcorticalmente provavelmente no nível de amígdala e gânglios da base. Há, entretanto, outros registros mnêmicos que operam a nível consciente, são evocados mais facilmente e estão na dependência da circuitaria préfrontal e da memória explícita ou declarativa.

Outra característica muito importante da neuromente é a capacidade de previsão do cérebro. Em torno dos 10 meses de idade o bebê começa a demonstrar progressivamente este recurso adaptativo em suas primeiras relações objetais. Como afirma Pally (2007), este mecanismo de aprendizado está vinculado ao equilíbrio dopamínico-endorfínico e será de fundamental importância no estabelecimento das primeiras relações sociais; na eventualidade de relações traumatogênicas permite que a criança seja capaz de algum tipo de defesa, pois a

possibilita reconhecer antecipadamente uma nova ação traumática. O problema se dá quando tal estrutura defensiva se cronifica ao longo dos anos e acarreta sérios distúrbios comportamentais como, por exemplo, a compulsão repetitiva de determinadas condutas. Esta capacidade de previsão cerebral que funciona adaptativamente está na origem de uma teoria sobre a mente (TOM, theory of mind). Seus enunciados declaram que somos capazes de interagir com nossos semelhantes através de uma capacidade cognitiva não consciente e que nos permite inferir, previsivelmente, os estados mentais alheios a partir dos nossos próprios. Esta TOM torna os comportamentos de outrem significativos e previsíveis e vai estar na origem dos conceitos de mentalização e função reflexiva descritos por autores como Fonagy e colaboradores em 2002.

Como se vê este recurso de previsão – e adaptação – possibilita um entendimento do outro a partir de nós mesmos e, neste momento, não poderíamos deixar de correlacioná-lo ao que estivemos discutindo acima. O conceito de neurônios espelho funcionaria como suporte neuronal para a capacidade de previsão cerebral, como também permitiria sustentação biológica para a TOM. Neste sentido, certos autores sustentam o papel desses neurônios como esteio para sua teoria do *aprendizado por imitação* (Gallese) ou da *imitação* como possibilidade de *conhecer* e de *ser* (Gaddini). A ativação de redes neuronais comuns a dois sujeitos possibilitaria relações interpessoais significativas e previsíveis, adaptativas ou não. Deficiências na TOM, segundo esses estudiosos, explicariam patologias onde percebemos sérios distúrbios nas relações interpessoais como os transtornos *borderline* da personalidade e a síndrome de Asperger.

### **Considerações terapêuticas.**

Há um tema inesgotável no pensamento psicanalítico contemporâneo e que tem proporcionado incontáveis debates: a existência ou não de novas patologias. Aqui, como já relatado a propósito da celeuma mente/corpo, as discussões não cessam e nossa posição engloba os dois pontos de vista. Cremos que as “novas patologias” não surgiram como novas formas de adoecimento psíquico no universo nosográfico da psicanálise, mas que se presentificaram a partir da expansão e do desenvolvimento da teoria e da clínica psicanalíticas. Concordamos com Libermann (2010), quando este autor afirma que foi a evolução da teoria e da técnica psicanalíticas que abriu espaço para que quadros clínicos anteriormente inexplorados e, portanto ignorados pela psicanálise – o que não quer dizer inexistentes – obtivessem atenção da nossa teoria, e com as inovações técnicas surgidas nesse contexto levassem os analistas a dedicar-se ao seu tratamento. Algumas patologias aludidas durante

nossa exposição passaram a beneficiar-se da terapia psicanalítica; ressalte-se, porém, desde que as evolução teórico-clínica ocorrida passasse a nortear sua realização.

Procuramos destacar especialmente aquelas situações onde identificações maciças operam e transtornam a subjetividade dos pacientes mantendo sua estrutura egóica altamente comprometida. Conforme narrado, a maior parte desses quadros clínicos não demonstra a sintomatologia clássica dos pacientes objeto da psicanálise convencional, isto é, não são enfermidades cuja etiopatogenia, embora seja subsidiária de experiências e fenômenos precoces acontecidos durante o desenvolvimento psicosexual, têm sua psicodinâmica escorada no mecanismo do recalçamento e a episódios ligados à memória explícita. São pacientes onde a dor mental se materializa através de comportamentos repetitivos – compulsão à repetição – e que definem um estilo de vida e de relacionamento intra e interpessoal seriamente atingido. A relação transferencial se apresenta infiltrada desse contexto e interpretações analíticas de desejos inconscientes pouco funciona. Andrade (2005) postula que nesses casos não é a interpretação da transferência que conta, mas sim a atitude do analista face à transferência. Diante do comportamento habitualmente autodestrutivo ou violento de certos pacientes será uma atitude afetiva e acolhedora, porém firme e consistente do terapeuta que possibilitará eventuais transformações. O que avulta como proposta técnica, se não inovadora, porém como algo que resgata a verdadeira proposta terapêutica psicanalítica, é o trabalho na relação a partir de um diálogo sincero, afetivo e coerente junto ao paciente<sup>4</sup>.

Infelizmente as coisas não são simples. Esta proposta terapêutica impõe ao analista uma enorme capacidade de tolerância e paciência e exige-lhe uma permanente atenção em relação ao seu comportamento diante do paciente. Esses enfermos habitualmente dedicam-se, inconscientemente, a desvalorizar seus terapeutas levando-os a se representarem fracassados ou inúteis, exatamente como eles outrora se sentiram. São céticos a respeito do que nós lhes oferecemos e descreem abertamente do que lhes dizemos ou fazemos. Impregnados de uma concepção paranóide de mundo e munidos de atroz desconfiança parecem nos testar permanentemente. O suporte medicamentoso que por vezes se faz necessário é recusado ou simplesmente ignorado. Tais atitudes frequentemente contêm uma provocação e um desafio aos terapeutas para que estes os dispensem ou os tratem de modo

---

<sup>4</sup> O trabalho terapêutico que privilegia o diálogo clínico e a relação com o paciente e que não se reduz exclusivamente a interpretações transferenciais tem sido motivo, entre nós, da produção recente de dois renomados autores, Abram Eksterman (2010, págs. 107 e seg.) e Carlos Doin ([2009]2010 págs. 71-99; 2010, págs. 510-521).

autoritário e impositivo reatualizando assim, transferencial e culposamente, as experiências de abandono, exclusão ou humilhação que vivenciaram. Nesses momentos todo cuidado e empenho terapêutico são fundamentais porque será esse novo tipo de conduta analítica que poderá, talvez, definir o prognóstico positivamente. Não pretendemos afirmar, entretanto, que isto basta. Além do permanente cuidado com a relação é fundamental que deixemos de lado a idéia de cura e nos dediquemos ao que for possível. Aliás, o trabalho com esses pacientes nos obriga constantemente a indagar o que é cura em doença mental e, por tabela, o que é tratar e o que pretendemos junto a tais enfermos. A propósito, nas suas primeiras publicações sobre histeria Freud declarava que, no final, o objetivo da psicanálise seria transformar o sofrimento histérico em simples infelicidade humana.

Baseado no exposto este novo objeto identificatório deflagará possibilidades de diferentes arranjos neuromentais e, nos casos favoráveis, imprimirá nos enfermos reestruturações nas suas relações intra e interpessoais – ampliação e solidificação das capacidades egóicas. O papel do psicanalista assim concebido permite não apenas a conscientização e compreensão de antigos modelos comportamentais – condutas de risco, precariedades de vínculos afetivos, sociais e profissionais – como também a inauguração de novos modos de existência. O sujeito já não estará aprisionado a permanentes estratégias identificatórias de sobrevivência, mas liberto e com razoável autonomia para construir o seu destino.

### **Bibliografia**

**Andrade V**, “Affect and the therapeutic action of psychoanalysis”, *Int J Psychoanal* 2005; 86: 677-697.

**Beutel M, Dietrich S, Stark R**, “Pursuit of the emerging dialogue between psychoanalysis and neurosciences: clinical and research perspectives”, *Int J Psychoanal*, 2004; 85: 1493-1496.

**Caspi A, McClay J, Moffit T, Mill J, Martin J, Graig I, et al**, “Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children”, *Science* 297: 851-854, 2002.

**Doin Carlos** (2009), “Culpas do ganhador, ganhos do perdedor e os impasses psicanalíticos”, in: “Reflexões psicanalíticas 2009”, XXII Congresso Brasileiro de Psicanálise da Federação Brasileira de Psicanálise, Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2010.

\_\_\_\_\_ (2010), “Psicossomática e neurociência” in: “Psicossomática hoje”, Rio de Janeiro: Artmed, 2010.

**Eksterman A**, “Interlúdios em Veneza: os diálogos quase impossíveis entre Freud e Thomas Mann”, Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010.

**Freud S** (1917 [1916-1917]), “Conferencias de introducción al psicoanálisis”, 23ª conferencia, *Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. 16, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1989.

**Gallese V, Eagle M, Migone**, “Intentional attunement: mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations”, JAPA, 55/1: 131-176, 2007.

**Haddad S, Reiss D, Spotts E, Ganiban J, Lichtenstein P, Neiderhiser J**, “Depression and internally directed aggression: genetic and environmental contributions”, JAPA, 56/2: 515-550, 2008.

**Hauser S**, “The interplay of genes, environments, and psychoanalysis”, JAPA, 56/2: 509-514, 2008.

**Libermann Z**, “**Patologias atuais ou psicanálise atual?**”, **Rev. Bras. Psicanálise**, vol. 44, nº1: 41-49, 2010.

**Olds D**, “Identification: psychoanalytic and biological perspectives”, JAPA, 54/1: 17-66, 2006.

**Pally R**, “The predicting brain: unconscious repetition, conscious reflection and therapeutic change”, Int J Psychoanal 2007; 88: 861-881.

**Scalzone F**, “Notes for a dialogue between psychoanalysis and neuroscience”, Int J Psychoanal 2005; 86: 1405-1423.

**Tutté J**, “The concept of psychological trauma”, Int J Psychoanal 2004; 85: 897-921.

[sergioalmeida@netbotanic.com.br](mailto:sergioalmeida@netbotanic.com.br).

\* \* \* \* \*