

Semelhanças e Diferenças entre o Pensamento de Fairbairn e de Bromberg

Carlos Rodríguez Sutil

Tradução de Jessica Tacoen

Resumo

Este artigo tem como objectivo investigar os fundamentos do pensamento relacional na psicanálise a partir da comparação entre dois autores separados no tempo, Ronald Fairbairn e Philip Bromberg, autores com grande relevância para o paradigma relacional e cujas analogias, na teoria e na prática da Terapia, podem ser consideradas mais do que casuais. Desta forma, começamos por esclarecer dois conceitos: a Clivagem e a Dissociação, que causam inúmeras confusões na literatura especializada, em parte, isso é consequência de diferenças teóricas subjacentes; bem como outras concepções relacionadas: Negação, Recalcamento e Introjecção, assim como o Trauma Evolutivo. Em seguida, passamos a examinar a organização da psique apresentada por ambos os autores e alguns aspectos da Terapia por eles propostos. Verifica-se que ambos concordam que a fragmentação está na base do psiquismo, seja por Clivagem ou por Dissociação, e que o objectivo principal da Terapia é conseguir uma melhor síntese.

Palavras-chave: Fairbairn; Bromberg; trauma evolutivo; Clivagem; Dissociação; negação; recalçamento; introjecção.

Abstract

This article aims to investigate the foundations of relational thought in psychoanalysis from the comparison between two authors separated in time, Ronald Fairbairn and Philip Bromberg, of great relevance for the relational paradigm and whose coincidences in the theory and practice of therapy can be considered more than casual. To do this, we begin by clarifying two concepts that lend themselves to frequent confusions in the specialized literature - partly because of underlying theoretical differences - such as splitting and dissociation, as well as other related ones: disavowal, repression and introjection, along with developmental trauma. We then proceed to examine the organization of the psyche proposed by both authors and some aspects of the therapy they propose. It is observed that both authors would agree that fragmentation is at the base of the psyche, either by splitting or dissociation, and that the main objective of therapy is to achieve a better synthesis.

Keywords: Fairbairn; Bromberg; evolutionary trauma; splitting; dissociation; disavowal; repression; introjection.

“Você está sempre a mencionar o facto de que eu quero ter este ou aquele desejo satisfeito, mas o que eu quero, realmente, é um pai”
(W. R.D. Fairbairn).

“Não estamos conscientes de que há algo de que precisamos que não é consciente”
(P. M. Bromberg).

Introdução

William Ronald Dodds Fairbairn (1889-1964) foi o único filho de uma família calvinista rígida radicada em Edimburgo (Escócia). John D. Sutherland (1989) descreveu o ambiente infantil de Fairbairn como bastante restritivo no contacto físico e em tudo o que é relacionado com a sexualidade, sob a influência de uma Mãe que estava mais preocupada com a disciplina e vigilância do que em transmitir ternura e que supervisionava, cuidadosamente, todas as actividades dele. Formou-se médico pela Universidade de Edimburgo em 1923 e trabalhou com crianças e adolescentes – entre 1927 e 1935 – em diversas clínicas e hospitais públicos, actividades pelas quais se interessou e que lhe proporcionaram experiências importantes para o desenvolvimento do pensamento, embora, mais tarde, como Analista, se tenha dedicado, exclusivamente, à Psicanálise de adultos. Dessa primeira prática surgem trabalhos sobre a infância e a adolescência, crianças maltratadas e abuso sexual, que estão reunidos no segundo volume dos Textos Escolhidos (Birtles & Scharff, 1994). Em 1931 apresentou um caso clínico – *Aspectos na análise de um Paciente com uma anormalidade física genital* que pode ser encontrado no seu livro de 1952, *Teoria da Personalidade Psicanalítica* – e é nomeado Membro Associado da *British Psycho-Analytical Society* (BPS) e Membro Efectivo em 1939. Esse reconhecimento era inusitado até então, visto que ele não tinha ainda realizado uma Análise Didáctica, nem o seu Analista – Connell – era Psicanalista Didacta, de modo que, tal poderá ser explicado tendo por base a qualidade do trabalho realizado e, talvez, devido à relação que tinha com Ernest Jones e Edward Glover. Uma mudança no desenvolvimento da sua formação ocorreu em 1934, quando ouviu Melanie Klein apresentar a comunicação *Psicogénese dos Estados Maníaco-Depressivos*, numa reunião da Sociedade Psicanalítica Britânica (Klein, 1934). Fairbairn adoptou a ideia kleiniana de Posição, uma peculiar estruturação das relações com o meio ambiente, que se organiza, precocemente, na Fase Oral, anterior às outras fases do Desenvolvimento Psicosexual e do Édipo. Fairbairn, também, ficou impressionado com a descrição que Klein fazia das fantasias destrutivas, o que o levou, pouco depois (Fairbairn, 1938), a enfatizar a importância das fantasias destrutivas e de reparação no processo de criação artística.

Fairbairn, tal como Winnicott, não criou uma escola e o seu trabalho não teve uma ampla divulgação até o final dos anos 1980, com a publicação, por um dos seus poucos discípulos, John D. Sutherland, em 1989, de uma valiosa biografia intelectual, *Fairbairn's Journey into the Interior (A Viagem de Fairbairn para o Interior)*. Uma das

causas da sua limitada difusão pode ser atribuída a um notório afastamento da epistemologia freudiana, dificilmente digerida pela maioria dos seus colegas da época. Como Stephen Mitchell (2002, p. 212) apontou, com ele, inaugura-se formalmente a transição de uma concepção da mente composta por impulsos e defesas, para uma mente de configurações relacionais, composta por partes do *Self* em relação com os objectos e dos objectos em relação com o *Self*. A teoria das relações objectais, que Fairbairn desenvolve, anuncia uma epistemologia intersubjectiva e externalista. Por exemplo, para Fairbairn o mal percebido no objecto (Mãe) vem do facto de este não prestar a devida atenção, enquanto para Melanie Klein, esse mal é, exclusivamente, interno, consequência do intenso sadismo inato causado pela Pulsão de Morte. Desde o início, ele foi contra as concepções energéticas da Psicanálise e, embora não tenha deixado de usar o termo “libido” e tenha mantido uma linguagem próxima da Psicanálise clássica, afirmou que o que a libido busca, desde o início, não é a descarga mas sim o objecto, num sentido próximo à teoria da vinculação.

Philip M. Bromberg (1931-2020), foi um Psicólogo e Psicanalista norte-americano, radicado em Nova York, formado no *William Alanson White Institute*, dentro da tradição interpessoal de Harry Stack Sullivan. Ao longo da sua carreira, Bromberg escreveu numerosos trabalhos sobre a relação terapêutica e a organização do psiquismo, dando grande importância aos mecanismos de Dissociação, uma consequência do trauma evolutivo e dos estados mutáveis do *Self*. Desde o início, mostrou interesse pelos teóricos britânicos das relações de objecto, especialmente, os do *Grupo do Meio ou Independente*, ao qual pertenceram autores como Winnicott, Balint, Bowlby e o próprio Fairbairn.

Ele define-se, retrospectivamente, como um Analista interpessoal/relacional (Bromberg 2004, p.562). Bromberg (2009, p. 348) conta-nos que o termo “relacional” foi alcançado por consenso numa reunião de um pequeno grupo de Analistas liderado por Stephen Mitchell, no qual ele estava presente. Este conceito reflecte, adequadamente, o que os unia, que é a crença de que o ser humano, a sua mente e também seu desenvolvimento normal, a sua patologia e o processo de crescimento em Terapia, configura-se na relação com o meio humano a que pertence. O conceito era, na opinião dele, genérico o suficiente para permitir a adesão de muitos a um conjunto específico de ideias. A pertença ao movimento relacional manifesta-se em todas as publicações que teve, mas reduz a sua “crença” à seguinte afirmação: “Acredito que o que consideramos ser a acção terapêutica da Psicanálise é uma negociação entre o *Self* e o outro, que tem lugar entre o Analista e o Paciente e dentro do Analista e do Paciente, no ponto em que a Dissociação e a capacidade de resistir ao conflito interno estão ligadas” (Bromberg, 2012, p. 273). Bromberg teve grande influência na Psicanálise contemporânea na América do Norte (Howell, 2005, p. 102).

No presente texto procuro mostrar as semelhanças entre o pensamento de Bromberg e o de Fairbairn, ora evidentes, ora não tanto, devido ao uso de terminologias distintas, algo que ocorre, com frequência, no campo psicanalítico. Poderia haver objecção à

minha tentativa de aproximação, fundamentando que Bromberg inspira-se mais em Winnicott do que em Fairbairn. Certamente, ele cita o primeiro muito mais do que o segundo. No entanto, não é minha intenção quantificar qual desses dois autores, ou qualquer outro – por exemplo, Sullivan (Howell, 2020, p. 144) – tem um peso maior no pensamento de Bromberg, mas sim apontar semelhanças substantivas com Fairbairn, que nos permitem compreender, de forma cabal, ambos os autores. Por outro lado, não tenciono, de todo, insinuar que o Analista nova-iorquino tirou a sua teoria da de Fairbairn e, menos ainda, que tenha plagiado o Escocês. Se existe tal influência, acho que seria por intermédio de Stephen Mitchell, com quem Bromberg teve uma relação pessoal e uma amizade profunda (Cf. Greif e Livingston, 2013). Mitchell foi um dos grandes apoiantes de Fairbairn durante os anos sombrios, como pode deduzir-se em alguns dos seus artigos (Mitchell, 1981, 2002) e numerosas referências nos seus livros (1997, 2000). Mais atrás, seria necessário recuperar a figura de Sándor Ferenczi, também ignorado e semioculto durante décadas e em quem a ideia de *confusão de línguas* (1932) já expressa a função de Clivagem-Dissociação como uma reacção ao trauma, mas esse não é o assunto sobre o qual me debruço hoje.

Devo salientar que, na minha tentativa de conciliar o pensamento de estes autores, há muitos aspectos relevantes das obras de ambos que não vou referir ou que aludirei apenas de passagem, embora sejam essenciais para uma compreensão plena das suas propostas.

Clivagem, Dissociação, Repressão

Parte das semelhanças e contrastes entre os nossos dois autores requerem um esclarecimento conceptual de três “mecanismos”, com limites, geralmente, difusos na literatura analítica, clássica e contemporânea: Clivagem, Dissociação e Repressão. A Clivagem – *Spaltung*, em alemão; *splitting*, em inglês; *clivage*, em francês – é um termo usado na prática e na teoria da Psicanálise clássica, mas, cuja definição, acarreta certas dificuldades. Possivelmente, um dos motivos é que não pode ser entendido isoladamente – ou cindido – dos demais mecanismos de defesa, especialmente, dos mais primitivos, nos quais se incluem: Projecção, Introjecção, Identificação Projectiva. Também não pode haver Denegação, Recusa da Realidade, Forclusão, ou mesmo Repressão, se a Clivagem não intervir, no sentido em que, certa realidade, interna e externa, é isolada do resto e posta à parte. Essa realidade pode ser, permanentemente, separada da consciência (Repressão) (*Verdrängung*, *repression*, *refoulement*), deixando-a, às vezes, aparecer como algo negado (Negação ou Denegação, *Verneinung*, *denial*, *dénégation*). Parafraseando exemplos do próprio Freud (1925): *Não serei eu que direi que ... a pessoa que aparece no sonho, certamente, não é minha mãe ... espero que não tome o que vou dizer a seguir como um insulto.* A realidade problemática, por outro lado, pode ser mantida afastada da consciência, por um tempo, e ser assumida em certos momentos considerados excepcionais (Recusa da Realidade ou Desmentido, *Verleugnung*, *disavowal*, *déni*): *Embora eu lhe tenha dito, exactamente, isso, não entendo porque é que ele tomou isso desta forma.* É um

mecanismo que pertence menos ao discurso, tendo em conta a Denegação, e mais à acção, como se vê em outros exemplos: *Estou a apostar o meu ordenado, mas tenho certeza de que na próxima jogada irei compensá-lo ... por mais uma Cuba Libre que tome, não me vai acontecer nada ... um caso de uma noite não é uma infidelidade ... o nosso Pai espancava-nos, fortemente, mas ele amava-nos*. O mecanismo de Dissociação, tal como tratado por Bromberg, assemelha-se a essa forma de Recusa da Realidade, com a participação da Clivagem ou como uma forma dela: algo que está aí, mas, normalmente, não se vê. E, finalmente, como fenómeno psicótico, esta realidade pode ser expulsa da própria consciência e depositada no comportamento ou nos pensamentos dos outros (Forclusão, *Verwerfung*, *repudiation*, *forclusion*): *atirei porque sabia que ele queria fazer-me mal ... todos eles querem ter relações ilícitas ... ele é homossexual e olha para mim com desejo, os negros são muito racistas*. Fairbairn sublinha uma diferença essencial entre Neurose e Psicose (1958, p. 85, nota). Enquanto os neuróticos tendem a tratar as situações da realidade externa como se pertencessem à realidade interna (transferência), os psicóticos tendem a tratar as situações da realidade interna como se fossem situações de realidade externa. Este último poderia ser explicado pelo mecanismo de Recusa de Realidade (*Verwerfung*), ao qual Fairbairn não alude.

Um artigo de Kohut (1957) sobre Resistência inclui alguns exemplos brilhantes de Negação e Racionalização próximos da Dissociação (ou Recusa da Realidade), pelo menos no diz respeito à Clivagem no destinatário, o que salienta, de início, a natureza relacional dos mecanismos de defesa. Tal como é a forma indirecta com que alguns pais estabeleciam as proibições: *“Ainda bem que a minha filha não gostou das bolachas que comprámos para a avó”*. Outro caso consistia em levar o menino a urinar cada vez que o seu pénis estava erecto. E outro exemplo semelhante é o de *“O homem que aparece no meu sonho deve ter sido você, suponho que queria dormir com o meu pai.”* Também se assemelha aos mecanismos apontados por Pierre Janet na explicação que faz da Histeria. Janet (1889) considerou a Dissociação patológica como uma Fobia de memórias de traumas antigos, expressa em reacções físicas inadequadas ou excessivas. No entanto, a Clivagem, também pode ser adaptativa em reacção a experiências traumáticas, pelo menos quando Bromberg se refere a ela com o termo “Dissociação”.

Heinz Kohut (1971) é, igualmente, responsável pela distinção entre Clivagem vertical e Clivagem horizontal descrita em seguida:

Em correspondência ao último mecanismo nomeado [Recusa da Realidade, *disavowal*], há uma mudança estrutural específica, crónica, à qual gostaria de me referir, ao modificar a terminologia de Freud (1927, 1940), como uma *Clivagem vertical da psique*. As manifestações ideais e emocionais de uma Clivagem vertical na psique - em contraste com *Clivagens horizontais* como aquelas que produzem, em um nível mais profundo, Repressão e, em um nível superior, Negação (Freud, 1925) - correlacionam-se com a existência consciente, paralela, de atitudes psicológicas, *em profundidade*, por outro lado, incompatíveis (pp. 166-7 da edição espanhola, com ligeiras modificações).

Em contraste com as *Clivagens horizontais* - como aquelas que produzem, num nível mais profundo, a Repressão e, num nível mais alto, a Negação, a Recusa da Realidade (*disavowal*, *Verleugnung*), correlaciona-se com a existência consciente e paralela de atitudes psicológicas, totalmente incompatíveis, produzindo a acima mencionada *Clivagem vertical*. A Renegação é um mecanismo pelo qual uma realidade é simultaneamente reconhecida e negada. Originalmente, Freud (1927) refere-se, em particular, à Recusa da Realidade da diferença anatômica entre homens e mulheres e, conseqüentemente, também à castração, o que permite a satisfação erótica sem vestígios de angústia neurótica. Sem abandonar completamente a ortodoxia freudiana, e apoiando-se nos próprios trabalhos posteriores de Freud, também foi sugerida a existência de um Inconsciente Clivado, onde o “nunca representado”, que forma com o Inconsciente Reprimido uma terceira tópica (Cf. Zukerfeld, 1999), talvez semelhante ao *Inconsciente Procedimental* e com o Dissociado, que é referido no pensamento relacional, mas que os autores desta última abordagem desenvolvem fora do quadro de referência clássico, valorizando-o como uma resposta ao Trauma Evolutivo produzido por circunstâncias ambientais ou formas parentalidade. Devemos entender o Trauma Evolutivo como algo que se repete ao longo do tempo, Cumulativo, como advertiu Khan (1963), não como um simples desenvolvimento intrapsíquico. O antecedente dessa visão sobre o trauma deve estar na *confusão de línguas* como explicou Ferenczi (1932), na qual não vamos deter-nos neste momento. O mecanismo de Clivagem, ou Fragmentação, recebeu a atenção específica de Freud no final da sua carreira (Freud, 1940), tendo surgido na década anterior, já fortemente (Freud, 1927), como complemento da Recusa da Realidade (*Verleugnung*) na explicação do fetichismo e, em geral, de todas as perversões. Mais tarde, a Clivagem tornou-se uma das ideias centrais da Escola Inglesa. A partir de Melanie Klein (1934, 1957), é comum assinalar-se que nos estádios iniciais do desenvolvimento e nos distúrbios mais graves, entram em acção os mecanismos de defesa mais arcaicos ou Esquizo-paranóides: Clivagem, Projecção e Introjecção, além da Identificação Projectiva. Pensemos, no entanto, no papel que Winnicott (1963 b) atribui ao “medo do colapso”, e na fragmentação que Lacan (1953, p. 15) faz eco com o seu conceito de “corpo despedaçado” (*corps morcelé*). Estes medos correspondem à angústia que está por detrás da Clivagem-Dissociação. Talvez atrás ou ao lado dessa fragmentação exista também a angústia de abandono, da qual resultaria uma consequência: se eu te perder, desmorono-me.

A Clivagem - e a Dissociação - actuam no momento da percepção, *antes* que ocorra o processamento psíquico de alto nível, em oposição à repressão, em que o Eu mantém o material de conflito afastado, *depois* de já ter sido processado e colocado em narrativa, ou seja, expresso sob forma declarativa ou enunciativa. É verdade que não é fácil consciencializar o que é reprimido, mas, quando se consegue, aparece uma ideia que se teve e que se rejeitou (Freud, 1894). O conteúdo Clivado-dissociado, por outro lado, se aparece na Consciência, é com grandes dificuldades, por meio de imagens, sensações corporais e sonhos. Normalmente, o que podemos esperar não é a memória, mas a *reconstrução* a partir das vivências actuais, episódios

do presente e as sensações corporais que as acompanham. A repressão supõe que certas memórias específicas, que foram conhecidas e formuladas, são eliminadas da consciência, enquanto a Dissociação diz respeito a experiências e *Estados do Self* - como diria Bromberg (2006, 2011) - que nunca foram formuladas, são *experiências não formuladas* (Stern, 2004). Não temos a capacidade de focar a atenção neste modo de processamento, embora, às vezes, possamos começar a aprender a fazê-lo na meditação e usando mecanismos de feedback. No entanto, corremos o risco de cair se concentrarmos a nossa atenção nos passos que damos ao descer uma escada. São processos sistemáticos, não caóticos. Não são movidos pela realização do desejo; podem ser pensados e conhecidos no sentido de Bollas (2017) e a sua ideia do “conhecido não pensado”; mas podem ser traduzidos em palavras, mas apenas parcialmente; em grande parte, são intraduzíveis, inefáveis.

Como, geralmente, se aceita, sem chegar a um maior comprometimento com as teorias kleinianas, o desenvolvimento do inconsciente dinâmico, com o funcionamento da Repressão - ou Clivagem vertical - só pode ocorrer quando houver um deslocamento do uso preferencial da Clivagem para o uso preferencial da Repressão (secundária), sendo que esse momento de Deslocamento ocorre quando a criança está a organizar a posição depressiva, com a capacidade associada para o Luto e a Reparação que lhe está associada. A captura dessas conquistas evolutivas, por Melanie Klein (1957), levaram-na à conclusão de que a Posição Depressiva e o Complexo de Édipo estão intimamente ligados à capacidade da criança se relacionar com os seus pais como objectos totais.

Wilma Bucci (2001, 2003) estabelece a fronteira entre os dois sistemas de funcionamento mental no momento em que a linguagem simbólica é dominada, fenómeno que nos ajuda a compreender a Clivagem / Dissociação. Os múltiplos sistemas que compõem o psiquismo, segundo ela, incluem dois formatos básicos: o simbólico e o sub-simbólico. Os símbolos são aqui entidades discretas que se referem a outras entidades, e que têm a capacidade de ser combinados para construir uma variedade infinita de formas. Sabemos, desde Saussure, que um símbolo é algo que representa outra coisa: um conceito. Acrescentaria que devemos assumir que um conceito não é simplesmente uma definição verbal, como as dos dicionários, sem ser um esquema prático e contextual, de uso: o martelo, como ferramenta, está integrado à ação de martelar de tal e tal maneira. Os símbolos são-nos familiares como imagens e palavras. O processamento subsimbólico tem um carácter formalmente analógico, o seu processamento é dimensional e não gerado pela combinação de elementos discretos, como as formas simbólicas. Ocorre no seu formato sistemático e organizado, arraigado nos nossos corpos e sistemas sensoriais, e pode ser conscientemente experimentado e compreendido, mas não é directamente representável em palavras. Esses processos subsimbólicos ocorrem na percepção como formas sensoriais, viscerais, motoras e em todas as modalidades sensoriais. São necessários para uma ampla gama de funções, desde esquiar até tocar música na forma motora; em matemática e física na sua forma visual, etc. E,

claro, é dominante no processamento da informação emocional e na comunicação emocional: ler as expressões faciais e corporais dos outros, perceber os próprios sentimentos e emoções. Conhecemos esse processamento como “intuição”, “sabedoria do corpo”, etc. Estamos constantemente a enviar e a receber sinais subsimbólicos, com frequência sem o acompanhamento de mensagens verbais, são difíceis de explicitar. Uma diferença fundamental entre o funcionamento normal e patológico é que no primeiro, a comunicação subsimbólica está conectada com os componentes simbólicos, ou é facilmente conectável, enquanto, no patológico, as representações subsimbólicas estão muito dissociadas dos modos simbólicos que poderiam provê-los de significado.

A Histeria para Janet era uma *maladie faiblesse*, uma fraqueza das capacidades mentais de organização e integração, que dá lugar a uma Dissociação na consciência. Considerava que a Dissociação é provocada por uma carência de energia psicológica, fruto de factores evolutivos. Essa debilidade, típica das pacientes histéricas com quem trabalhava na Salpêtrière, era, em sua opinião, responsável pelo facto de os indivíduos com Dissociação caracterológica não conseguirem integrar as suas funções mentais numa unidade organizada sob o controlo do Eu. Fairbairn (1954) contrapõe Janet com Freud:

A Dissociação descrita por Janet é, desde logo, essencialmente um processo passivo, um processo de desintegração devido a um fracasso na função coesiva, normalmente desempenhada pelo Eu. Consequentemente, o conceito de ‘Dissociação’ está em total contraste com o conceito de ‘repressão’ formulado pouco depois por Freud na tentativa de fornecer uma explicação mais adequada para os fenómenos histéricos (1954, p.13).

Fairbairn (1944,1954), portanto, dá à repressão um significado próximo ao da Dissociação. Ele propõe que a repressão - sem diferenciá-la claramente da Clivagem - é realizada de forma activa pelo psiquismo, em oposição à debilidade passiva sugerida por Janet. Acrescenta que, embora Freud tenha observado que os sintomas histéricos eram produzidos por uma defesa proveniente da debilidade do Eu, essa debilidade não é inerente à repressão como tal (1954, p. 13).

No entanto, revendo as obras de Janet, pode observar-se que a dimensão actividade-passividade não é tão claramente aplicável e, num segundo momento, o argumento freudiano de que a debilidade do Eu não implica passividade parece pouco sólido. Por outro lado, talvez Fairbairn tenha sido influenciado pela necessidade de usar um ponto de vista ortodoxo freudiano, face a um inimigo declarado da Psicanálise como Janet, ou como se fez parecer.

Apesar das semelhanças semânticas - isto é, de uso - entre “Clivagem” e “Dissociação”, existem razões teóricas e práticas para preferir o uso de um ou outro termo. Já sabemos que não existem sinónimos perfeitos, porque o campo teórico em que uma ou outra palavra é usada confere-lhe conotações específicas. Como afirmou

recentemente a grande especialista em trauma e Dissociação, Elizabeth Howell (2020):

A premissa chave da teoria do trauma e Dissociação de Janet é a base para a teoria actual do Trauma: quando as pessoas estão sobrecarregadas pelo que ele chama de emoções veementes e por vezes aterrorizantes, não são incapazes de assimilar ou conectar a experiência com o resto de sua história pessoal (p. 7).

Esta reacção tem a ver com um trauma vivido, produzido no contexto vital da criança, por um abusador ou maltratante ou, às vezes, paradoxalmente, por um cuidador atencioso e carinhoso, mas que toma a medida de “protecção” errada; em qualquer caso, alguém que ocupa um papel de superioridade e domínio. A Dissociação consiste em manter separadas as coisas que normalmente estão conectadas (Howell, 2020, p. 26, p. 78 e ss.). É conveniente diferenciar, adverte Howell (id.), a Dissociação como processo da Dissociação como estrutura. Exemplos do primeiro são a hipnose, ficar absorvido num livro ou filme, entrar em transe ou ficar bloqueado por uma emoção avassaladora. Como estrutura, está relacionada com a maneira como a emoção, o pensamento ou a memória de uma experiência ficam isoladas e inacessíveis ao resto do *Self*, e tornam-se inexplicavelmente, em forças ocultas à consciência que governam o pensamento e o comportamento.

Surpreendeu-me que Bromberg (2011, p. 49) se tenha esforçado em garantir que a Dissociação não é outro nome para aquilo que Freud chama de “repressão”, algo que parece indubitável, e que ele também não tenha referido a semelhança, talvez mais evidente, entre Dissociação e Clivagem. Se aceitarmos o parentesco destes termos, perceberemos também as semelhanças entre alguns esquemas teóricos de Bromberg e Fairbairn. A teoria de Bromberg, como todas as descrições clínicas que priorizam o trauma (Ferenczi, Fairbairn, Balint, Winnicott), é interpessoal desde o início, em oposição à natureza intrapsíquica dos mecanismos de defesa na teoria clássica. Falar em Dissociação supõe, em grande medida, a recuperação das contribuições de Pierre Janet, a quem Freud atacou de forma extrema e possivelmente injustificada, no mesmo momento em que se separou de Breuer e abandonou a teoria traumática (Bromberg, 1998, p. 226). Para Janet (1889), a Dissociação patológica, como vimos, era uma fobia de memórias de traumas passados. É uma Dissociação dos processos motores, sensoriais e cognitivos. Não parece difícil supor que a introjecção do objecto mau ou frustrante, referido por Fairbairn (1943, 1944), e do qual trataremos em breve, envolve o mesmo fenómeno de Dissociação, de Janet, Bromberg, e muitos outros, que também partilham a perspectiva ambientalista das teorias do trauma, embora Fairbairn fale de introjecção e repressão. Esses objectos parciais, junto com os fragmentos do Eu, constituem a estrutura endopsíquica, aquela nova tópica que Fairbairn propôs em termos de relações objectais. Objectos frustrantes são “reprimidos”, mas com eles também vão fragmentos do Eu, o que supõe um custo elevado, modos problemáticos de relacionamento que desaparecem do controle consciente.

Bromberg (2011), no seu último livro, usou a metáfora do “tsunami” para representar a essência do trauma, a desestabilização da identidade quando inundada por um afecto caótico maior do que a mente é capaz de processar cognitivamente. A Dissociação é uma forma de fuga quando não há escapatória, é a solução diante do terror devido à dissolução da própria identidade (Bromberg, 1998, 2004). O conflito intrapsíquico só é vivenciado se for suportável, pois, de outra forma, o pensamento não é possível (2013). A “sombra” do tsunami é o que assombra a pessoa a partir de então e despoja-a de seu presente e de seu futuro, especialmente quando o trauma ocorre no início do desenvolvimento. A Dissociação ajuda a lidar com o trauma, mas o custo é alto.

Dissociação do Ego e a Organização do Psiquismo

Para além de Freud, de Melanie Klein e alguns dos seus seguidores, e de Fairbairn, à sua maneira, muitos autores psicanalíticos não se inclinaram para a existência de um *Ego* definido e unitário desde as origens do psiquismo. Fairbairn, apesar de manter a ideia de um *Ego* original, defendeu que um certo grau de Clivagem está presente em cada indivíduo, no fundo da sua psique: “a posição básica da psique é invariavelmente uma posição esquizóide” (1940, p. 23). Surpreendentemente, Freud também argumentou que a Clivagem está em todos os processos defensivos do *Eu*, mesmo na Repressão, que não poderia ser realizada sem ela.

A divisão das subpersonalidades no aparelho psíquico já foi sugerida pelo próprio Fairbairn no seu primeiro grande artigo clínico (1927). Mais tarde, num artigo publicado em 1941 - “Uma psicopatologia revista de psicoses e psiconeuroses” - Fairbairn argumenta que o *Eu* é, gradualmente, construído no curso do desenvolvimento a partir de uma série de núcleos do *Eu* primitivo, e esses núcleos do *Eu* são, eles próprios, o produto de um processo de integração ou cristalização (pág. 250). São os núcleos Oral, Anal e Genital, mas, também, masculino e feminino, activo e passivo, amoroso e odioso, de dar e receber, perseguidores internos e juizes. Os indivíduos esquizóides são aqueles nos quais esse processo de integração nunca foi realizado de forma satisfatória e nos quais também houve uma desintegração regressiva do *Eu*. Três anos depois, no entanto, Fairbairn afirmou a existência de um *Ego* unitário desde o nascimento, eventualmente fragmentado em *Egos* secundários ligados a objectos reprimidos (1944). Esse novo ponto de vista era bastante inconsistente com sua descrição anterior dos núcleos do *Eu*. Talvez seja esta a razão para ter mudado a redacção do artigo de 1941, acabado de citar, no livro que publicou em 1952, onde a primeira nota de rodapé, na página 59, diz: “... e agora republicado com emendas menores”. Nesta nova versão, Fairbairn via a divisão do *Eu* como uma série organizada de “fragmentos do *Eu*”, que ele chamou de “introvertidos”, no sentido de Jung, e que correspondem a uma personalidade pré-neurótica, pré-ambivalente e pré-moral.

Não tem sido apontado com frequência, mas o mecanismo que melhor se ajusta à formação de instâncias não seria a Repressão, em sentido estrito, mas a Repressão primária (Freud, 1915). Assim, o “retorno de objectos maus” não ocorre salvando a

Repressão em sentido estrito, mas seria algo anterior, que chamaríamos de “repressão primária” ou “Clivagem e Recusa” (Cf. Rinsley, 1987). A situação “endopsíquica” resultante estabelece-se inevitavelmente na criança, em suas directrizes gerais, desde a mais tenra idade, e nesse sentido deve ser considerado “normal”. Mas, especialmente no seu aspecto dinâmico, contém no seu interior o potencial para todos os desenvolvimentos patológicos - e provavelmente também os não patológicos - mais tarde na vida.

Em vez disso, a favor de um estado inicial indiferenciado, fragmentado ou dissociado, parecem agrupar-se autores tão díspares como Winnicott, Kohut, Jacobson, Kernberg, o próprio Bromberg, como veremos, e possivelmente Psicanalistas relacionais em geral, incluindo Michael Eigen (2014), quando afirma: “Eu poderia dizer que o *Self* começa com a Dissociação, se alguém pudesse falar sobre si mesmo naquele momento. Pode dizer-se que o *Self* é muito mais fluido antes que uma defesa Paranóide firme seja organizada” (2014, p. 39). Argumento justificado, então, para que haja medo do dano externo ou da fragmentação esquizóide, já deve haver uma noção de unidade, por mais frágil que seja, embora, paradoxalmente, apareça coberta pela segurança férrea da paranóia.

Com o seu modelo de “estrutura intrapsíquica”, Fairbairn oferece uma alternativa, em termos de relações pessoais e uma estrutura dinâmica do Ego, à descrição freudiana da psique com as instâncias do Id, Ego e SuperEgo e busca a superação de um tipo de psicologia não pessoal concebida em termos de instintos biológicos e zonas erógenas, expressa numa linguagem energética que deve a Helmholtz o seu divórcio entre a energia e a estrutura. Se, em vez disso, adoptarmos a visão de Fairbairn de que o Ego e o Id são por definição estruturas dinâmicas, o Id, necessariamente, assume a forma de uma estrutura egóica comparável ao Ego (Fairbairn, 1956, pp. 136-7). Além disso, a caracterização do Id, como fonte dos impulsos instintivos, também não parece adequar-se ao dom inato dos animais, fortemente, orientado para a realidade externa (id. p. 133). O conceito de um Id sem estrutura, um reservatório de energia, é substituído pela noção de um conjunto de estruturas de objeto-Ego inconscientes, cada uma capaz de actividade psicológica em diferentes graus de primitivismo.

A posição que acabamos de enunciar é aquela que Fairbairn descreve em 1954, no seu artigo *Observações sobre a natureza dos estados histéricos*, no qual se lê: “a personalidade original da criança consiste num Ego dinâmico unitário”. Mas esta afirmação não é facilmente reconciliada com outras do mesmo autor, por exemplo, com a existência de uma estrutura esquizóide básica. A Repressão, de que fala Fairbairn - ou, como já propus, a Dissociação - consequentemente, não é uma defesa contra os impulsos, mas contra o ressurgimento de objectos maus na consciência, e dos Egos identificados com eles, ou seja, da memória da situação traumática dissociada. Assim, o bebé recorre à internalização de objectos frustrantes ou rejeitantes (assim como objectos excitantes) para proteger-se contra o trauma do abandono ou da perda. Tal molda seu relacionamento com os cuidadores para evitar a frustração extrema e eliminar a percepção de maltrato.

Fairbairn raramente usa o termo “*Self*”, mas sim “*Ego*” (o “*Ego*” da tradução de Strachey na *Standard Edition*), sublinhando assim sua natureza de instância ou instâncias (dos diferentes *Egos*). No entanto, é usual que os comentadores se refiram ao “*Self*” ao transcrever seus pensamentos (Cf. Rodríguez Sutil. 2013 b).

A estrutura endopsíquica constitui-se, portanto, por meio da internalização de objectos. Agora, o que é internalizado? Kernberg (1980) oferece uma proposta interessante: é um elemento do *Self*, um elemento do objecto e da relação afectiva e propositiva criada entre ambos. De forma quase idêntica, Enrique Pichon-Rivière (1979), nos anos quarenta, definiu o *vínculo*, a origem da diferenciação psicológica, como a introjecção na criança dos seus três elementos: o *Self*, o objecto e a relação que se produz entre eles. Fairbairn (1952, p. 117) diz que um objecto é uma estrutura endopsíquica, de modo que uma estrutura do *Ego* tem uma relação comparável àquela que a pessoa tem com a realidade externa, algo que não pode ser aplicado de forma alguma a uma imagem, a uma ideia ou fantasia. E por que o objecto mau é internalizado (posteriormente qualificado como “insatisfatório” ou “pré-ambivalente”)? Porque é necessário (Fairbairn, 1943, 1944).

Uma vez que o que é internalizado não é uma imagem ou representação, mas um esquema de acção (*Self*, objecto e relacionamento), o conceito de “objecto mau” que Fairbairn emprega pode aproximar-se do “trauma evolutivo ou relacional” que, segundo Bromberg (2012), molda os padrões precoces de vinculação, incluindo a vinculação segura, estabelecendo o que Bowlby chamava de ‘modelos internos de trabalho’, que formam o núcleo procedimental central do *Self* e a sua vulnerabilidade relativa. O trauma evolutivo causa uma estrutura mental dissociada e rígida, a causa potencial de uma crise de identidade e despersonalização.

Bromberg (1998, 2004, 2011) argumenta que a psique não começa como um todo integrado que, eventualmente, se fragmenta devido a um processo patológico; não existe tal unidade de origem. Em vez disso, é uma estrutura de múltiplas configurações *Self/outro* e *eu/não eu* que em seu processo de maturação desenvolve coerência e continuidade, a base de um sentimento coeso de identidade pessoal, um sentimento abrangente de “ser si mesmo”.

Quando a emoção é intensa, chegando a ser traumática, tanto no bebé quanto no adulto, o funcionamento cognitivo é dificultado ou cancelado. A natureza do trauma escapa à nossa consciência. Pode assumir a forma de memória episódica, muitas vezes inacessível à pessoa, excepto no que toca a parte afectiva, mas, também, pode consistir em sensações somáticas ou imagens visuais que voltam como sintomas físicos ou como flashbacks, sem significado narrativo (Bromberg, 2011, p. 22). Isso significa que as impressões sensoriais da experiência são preservadas na memória afectiva e permanecem como imagens isoladas e sensações corporais que parecem separadas do resto do *Self*. O processo dissociativo - diz Bromberg - que mantém o afecto inconsciente, tem vida própria, uma vida relacional tanto interpessoal quanto

intrapsíquica, uma vida que se desenvolve entre Paciente e Analista no fenómeno diádico dissociativo que chamamos de *Enactment*.

Bromberg (2011) refere-se ao “Tsunami” como a essência do trauma, uma desestabilização produzida por um afecto caótico não processável, que força a Dissociação como forma de fuga. Porque o conflito só é vivenciado se for suportável (Bromberg, 2013). A “sombra” do Tsunami é o que assombra a pessoa daquele momento em diante e a despoja do seu presente e do seu futuro, principalmente quando o trauma ocorre no início do desenvolvimento, sempre em situações interpessoais. O *Trauma Evolutivo* ou Relacional molda os padrões de Vinculação iniciais, incluindo a Vinculação segura, estabelecendo os ‘modelos internos de trabalho’, de acordo com Bowlby, que formam o núcleo processual central do *Self* e a sua vulnerabilidade relativa (Cf. Bromberg, 2012). O Trauma grave causa uma estrutura mental dissociada e rígida, causa potencial de uma Crise de Identidade e Despersonalização. Nessas situações, a pessoa não vê apenas as coisas de forma dissociada, mas também se comporta de forma dissociada, dependendo da parte de si que está em acção (Id., p. 275). Não estamos cientes de que há algo que precisamos que não seja consciente (Id., p. 31).

Um exemplo de Tsunami causado pelo Trauma Evolutivo poderia explicar a “Defesa Moral”, conforme exposto por Fairbairn (1943). Esta sugere que o filho delinvente, ao tornar-se mau, torna os seus pais em objectos “bons”, pois ... “é preferível ser condicionalmente bom, do que condicionalmente mau, mas, quando falta bondade condicional, é preferível ser condicionalmente bom que incondicionalmente mau” (p. 75). Além disso, é melhor ser um pecador num mundo governado por Deus do que viver num mundo governado pelo Diabo. Esta crença permite manter um sentimento de segurança e esperança de redenção, enquanto num mundo governado pelo Diabo, a única possibilidade é a morte e a destruição.

A Defesa Moral implica a atracção pelo objecto mau nas camadas profundas da psique, para melhorar o estado interno. Deste modo, o objecto incondicionalmente mau é transformado em um objecto interno condicionalmente mal, mais gerenciável, que o que o sujeito encontra na realidade externa. A criança mantém a sua adesão aos objectos internos e espera que, no futuro, o objecto externo rejeitado passe pela mesma mudança e se torne um objecto amoroso. Seria, portanto, outra forma de dizer que a realidade negativa do objecto mau (frustrante, abusivo) é dissociada para permitir que a criança siga em frente. O masoquista, por sua vez, rende-se, condicionalmente, ao objecto mau na esperança de transformá-lo num bom objecto (Fairbairn, 1943).

Surpreendentemente, as crianças maltratadas mantinham lealdade aos mesmos pais que abusavam deles, ideia, essencialmente, contrária à concepção clássica da Pulsão (descarga), segundo a qual os objectos libidinais seriam mais facilmente substituíveis (Fairbairn, 1935, 1936 e 1937). O abandono dos vínculos já estabelecidos é vivenciado como um risco de isolamento total, algo em si mesmo rejeitável pelo sujeito, sem a necessidade de postular qualquer compulsão à repetição. Este tipo de adesão,

dirá Mitchell (2002), é a fonte mais profunda de resistência à mudança na análise. De acordo com a adesão a objectos maus, segundo Fairbairn: “Eu ofereço-me a experiências dolorosas que mantêm os meus objectos maus vivos, porque eles são os únicos objectos que conheço, e a falta de objectos é intolerável”, “Eu sou mau, de modo que evito acreditar que tu és mau ou louco”.

O grau em que este tipo de defesas, e outras semelhantes, estão presentes em cada indivíduo e se expressam nas relações interpessoais, mesmo que sejam um indicador de patologia, no fundo, podem ser a forma “normal” usual de adaptação ao ambiente humano. Assim, segundo Bromberg, a Dissociação normal é um mecanismo mental-cerebral típico do funcionamento quotidiano que tenta seleccionar a configuração mais adaptativa dos estados do *Self*, dentro das condições da própria coerência (Bromberg, 2009, p. 354). Cada estado do *Self* parece uma unidade em si, mas com o sentimento paralelo da experiência de um “eu” persistente. Bromberg entende os *estados do Self ‘não-eu’* (*‘not-me’ Self-states*) como aquelas constelações de realidade afectiva que são dissociadas e entram em relação com a “alteridade”, por meio de relacionamentos não planeados, no aqui e agora, permitindo uma melhor e mais segura gestão do conflito interno (2009, p. 356).

Estes estados do *Self* podem ter o seu equivalente nas subpersonalidades introjectadas da estrutura endopsíquica, de acordo com a versão de Fairbairn (1943,1944). Fairbairn, por sua vez, argumentou que um certo grau de Dissociação está presente em cada indivíduo, na base de sua psique: “a posição básica da psique é invariavelmente uma posição esquizóide” (1940, p. 23). A divisão das subpersonalidades no aparelho psíquico já foi sugerida pelo próprio Fairbairn (1927) no início da sua carreira. A Paciente personificava aspectos do seu psiquismo, primeiro em sonhos, com a presença proeminente de duas figuras “o menino traquinas” e “o crítico”, o primeiro era um pré-adolescente irresponsável, que irritava a Paciente, o crítico, por outro lado, era uma figura feminina, puritana e agressiva, ou um chefe autoritário, ou uma figura paterna que buscava aprovação. Essas figuras aparecem na estrutura endopsíquica que ele exporá treze anos depois, especificamente na forma do Ego Libidinal e do Ego Antilibidinal (ou Sabotador Interno). A primeira pessoa que aparecia nos sonhos geralmente representava, em sua opinião, um observador independente que se inclina para um lado ou para o outro em cada caso (Ego Central). Duas outras figuras que apareciam eram “a menina”, uma criatura encantadora de cerca de cinco anos, cheia de vivacidade e inocência (Objecto Libidinal ou Carente), e “o mártir”, (Objecto Anti-Libidinal ou Rejeitante). Não vou expor em maiores detalhes a organização mental que Fairbairn propõe, explicitada, previamente (Cf. Rodríguez Sutil. 2013 b), uma vez que não acrescenta nada de essencial na comparação da obra dos dois autores, já que se trata de uma estrutura com peso, a meu ver, excessivamente intrapsíquico e distante da experiência interpessoal que predomina na Psicanálise Relacional como a entendemos hoje. Bromberg (1998, 2006, 2011) está “limitado” a explicar as consequências do tsunami com a descrição de *estados dissociados do Self* e com as estruturas “não-eu”.

Para Fairbairn, o psiquismo (estruturas endopsíquicas) é formado por processos patológicos, inevitáveis, do tipo esquizóide. Fairbairn atribui grande importância ao

ambiente materno no surgimento ou não do trauma. Os transtornos de desenvolvimento ocorrem quando a mãe não faz com que o filho sinta que ela o ama por si mesmo, como pessoa. Essas mães podem ser tanto possessivas como indiferentes (Fairbairn, 1940, p. 28), de maneira semelhante às mães erráticas de que falará Winnicott (1956). Agora, se toda a internalização fosse patológica - para controlar maus objectos - não poderia haver crescimento da personalidade; não haveria memória, nem aprendizagem, nem organização consciente da experiência, embora a aprendizagem ocorra principalmente por meio da frustração, mais ou menos intensa, ou, na linguagem piagetiana, por processos de desequilíbrio e reequilíbrio.

Bromberg também sugere que o desenvolvimento nunca ocorre sem alterações, sem desequilíbrios temporários, razão pela qual é inevitável que algum trauma evolutivo ocorra, mesmo que seja leve, sem representação cognitiva, porque o trauma evolutivo está relacionado com a vinculação e é organizado de forma procedimental, mais que simbólica (Bromberg, 2012, p. 276). A saúde mental consistirá na capacidade de estar nos espaços entre realidades (*standing in the spaces*) sem perder nenhuma delas; a capacidade de sentir-se um sendo vários (Bromberg, 1998). Se tudo correr bem evolutivamente, uma pessoa estará apenas ciente da existência de estados do *Self* individualizados e suas respectivas realidades de forma vaga ou fugaz, porque cada um funciona como parte de uma ilusão saudável de identidade pessoal coesa, um estado cognitivo e experiencial global sentido como “eu mesmo”. Cada estado do *Self* é uma parte de um todo funcional, dinamizado por um processo de negociação interna com as realidades, valores afectivos e perspectivas dos outros. Apesar dos conflitos ou mesmo antagonismos entre diferentes aspectos do *Self*, não é normal que um estado do *Self* funcione totalmente fora do sentido de “mesmidade”, ou seja, sem a participação de outras partes do *Self*. A Dissociação é um processo fundamental que permite que estados individuais do *Self* funcionem de maneira otimizada (não apenas defensivamente), quando o que é necessário ou desejado é precisamente uma imersão total numa única realidade, um afecto poderoso único e a suspensão da capacidade auto-reflexiva.

Os estados dissociados do *Self*, que Bromberg habitualmente trata, são, portanto, experiências potenciais. O conflito, bem compreendido, não ocorre entre a pulsão e a defesa ou entre as instâncias do aparelho psíquico, mas desenvolve-se simultaneamente dentro de nós e entre nós. Os aspectos dissociados estão fora da faixa estreita da experiência subjectiva do Paciente, mas aparecem na forma de *Enactment*. Bromberg, em nenhum caso, iguala esses estados do *Self*, com subpersonalidades, à maneira de Fairbairn, mas a possibilidade é tentadora. No entanto, quando visto com atenção, a tópica proposta pelo Psicanalista escocês sugere uma perspectiva excessivamente intrapsíquica, ou internalista, com uma mente isolada, comparativamente ao que são as preferências actuais da Psicanálise Relacional.

Sobre a Terapia

Explicado, resumidamente, na versão tradicional da situação analítica, o Analista interpreta os conflitos e resistências inconscientes do Paciente, isso facilita o *Insight*, o

que permite superar a repressão dos motivos inconscientes, que causam o transtorno. Se a mudança não ocorre, é porque as interpretações correctas não foram fornecidas, ou não foram feitas no momento certo, aumentando a resistência, ou o Paciente opôs-se a uma resistência intransponível. Em todo o caso, o papel do Analista aparece sob o pretexto de uma tarefa intelectual, neutra e sob forma de investigação, ocupando o lugar do saber, perante o Paciente que não sabe. O Terapeuta (sua mente) realiza certas operações na mente do Paciente, tal como é principalmente evidente na transferência, como mentes isoladas. Segundo a versão relacional, o Analista e o analisando buscam uma colaboração mútua ou uma aliança terapêutica, cujo objectivo é alcançar uma narrativa que explore os motivos que levam o Paciente a tomar decisões, os seus motivos; escolhas que são feitas no contexto de significados conscientes e inconscientes, que também se manifestam na relação mútua estabelecida entre os dois, onde o Terapeuta também contribui com a sua subjectividade. Na Psicanálise Relacional é mais aconselhável fazer perguntas, como uma busca partilhada, do que propor interpretações (Howell, 2020, p. 63). Winnicott (1968) alerta que o acto de interpretar é para que o Paciente tenha consciência dos limites do alcance de seu próprio entendimento. Quando a interpretação vai além do que é compreensível pelo Paciente e do que o Paciente alcançaria sozinho, ela torna-se invasiva, doutrinada e promove o isolamento e a resistência, embora superficialmente possa produzir admiração. Por outro lado, se o Analista estiver limitado na sua capacidade de compreensão, será mais fácil para o Paciente reconhecer os seus próprios limites.

A Interpretação ainda é usada, mas a nossa Interpretação não deve ser considerada como indicativa de uma visão mais precisa da realidade do que a do Paciente, à qual ele deve submeter-se de forma submissa, mas, sim, como algo que vem da experiência que o Terapeuta tem do Paciente, ao qual o Paciente dará a sua contribuição no sentido de continuar a elaborar as suas respectivas realidades, “caiu na rede é peixe” (*all is grist for the mill*) (Bromberg, 2004, p. 571; 2009, p. 356).

Fairbairn é um dos primeiros Analistas que se permitiu questionar a técnica psicanalítica habitual: “Se o Paciente não faz nenhum progresso satisfatório na análise, em que medida isso se deve a alguns defeitos do método psicanalítico?” (1958, p. 82). A Interpretação não é suficiente, em sua opinião, o factor decisivo é a relação do Paciente com o Terapeuta. O factor de cura fundamental para Fairbairn é o relacionamento Terapeuta-Paciente. No que diz respeito ao tratamento psicanalítico de longa duração, o que medeia o processo de ‘cura’ ou ‘salvação’, mais especificamente, é a relação do Paciente com o Analista, por meio de uma fase em que as relações patogénicas iniciais se repetem sob a influência da transferência, para um novo tipo de relacionamento que é finalmente satisfatório e adaptado às circunstâncias da vida externa (1955, p. 128; 1958, p. 79). Esta relação permite não só “corrigir as relações alteradas que prevalecem na realidade interna...” mas, também, “proporcionar ao Paciente uma oportunidade, negada na infância, de realizar um processo de desenvolvimento emocional no quadro de uma relação real com um figura parental confiável e benéfica”. A relação terapêutica constitui assim uma segunda oportunidade de desenvolvimento emocional, dentro do

processo analítico, como diria Winnicott (1963 a), que se oferece como relação que invalida o patogénico (Cf. Ávila, 2005), é certo que Bromberg estaria de acordo.

Bromberg (2004, p. 571; 2009, p. 356) acredita que uma Interpretação não deve ser considerada proveniente de uma visão mais precisa da realidade do que a do Paciente e à qual ele deva submeter-se de forma masoquista, mas sim, como algo que vem da experiência que o Terapeuta tem do Paciente, para a qual o Paciente dará sua contribuição para continuar a elaborar, repetindo-se a expressão “caiu na rede é peixe”. Não se pretende mais curar o Paciente de algo que lhe foi feito no passado, mas antes procurar uma tentativa de libertá-lo da autocura, do que ele continua a fazer a si mesmo e aos outros para enfrentar o que foi lhe feito no passado. Para Fonagy e Target (1995, p. 498), bem como para Bromberg (2006, p. 72), a Interpretação ainda pode ser útil, mas não tanto como uma forma de levantar a Repressão e as visões distorcidas que estão associadas a ela, mas como a recuperação de estados mentais dissociados.

Fairbairn opina que a maior fonte de resistência vem de manter o mundo interno como um sistema fechado (1958, 84 ss.). Portanto, o objectivo do tratamento psicanalítico pode ser entendido como uma tentativa de abrir brechas nesse sistema fechado, tornando-o acessível às influências da realidade externa. Se o sistema for fechado, a relação com um objecto externo só pode assumir a forma de transferência: o objecto externo é tratado como um objecto interno. Portanto, a interpretação da transferência na situação analítica não é suficiente para que se produza uma mudança, é necessário que a relação com o Terapeuta se desenvolva até que se torne uma relação real entre duas pessoas. Esses argumentos evocam a imagem da *Ponte Relacional (relational bridge)* sugerida por Bromberg (1998), para reduzir a Dissociação das partes graças à relação com o outro, especificamente, com o Analista. O objectivo do tratamento psicanalítico, disse Fairbairn (1958), é reduzir a Clivagem do Ego. O que se pretende, portanto, não é a Análise, mas sim a obtenção da *síntese máxima* entre as diferentes partes do psiquismo, no quadro terapêutico da relação com o Analista. Simultaneamente, outros objectivos são a redução da dependência infantil e do ódio ao objecto libidinal, motivo e causa da Clivagem primária do Ego.

Fairbairn (1957b, 67-68) criticava que muitos Analistas, dentro e fora do círculo kleiniano, interpretam, predominantemente, a Transferência, à custa do abandono da perspectiva histórica e genética. A interpretação da Transferência, em termos da realidade interna, assume a forma de interpretar fantasias e não situações reais vividas no passado, uma posição característica da escola kleiniana. Assim, às vezes, Fairbairn aproxima-se da compreensão actual da Transferência, como um fenómeno que se dissolve e é integrado pela dialéctica relacional Terapeuta-Paciente. Lembremos que a lealdade ao mau objecto interno é alimentada pela convicção inconsciente de que um mau objecto é melhor do que a falta total dele, pois a saúde mental e, sobretudo, a sobrevivência dependem da relação com os objectos. A sensação de ter perdido todos os laços com os objectos externos e internos é vivida na forma de terror de aniquilação. Com uma abordagem que questiona os fundamentos da técnica neutra, Fairbairn

propõe que a resistência só pode ser superada quando, na relação de transferência, o Analista torna-se um objecto tão bom que o sujeito se sente pronto para libertar os objectos maus reprimidos e inconscientes (Fairbairn, 1943, pp. 76-78). A culpa actual como uma resistência, é uma defesa adicional à repressão. A missão do Analista é desalojar demónios, não perdoar pecados. Qualquer pessoa que procure Terapia com sinceridade deve ter sofrido grandes privações na infância e procura obter as relações objectais que lhe faltavam (1957a, pp. 150-151). Novamente uma ideia sintónica com a Terapia como uma *segunda oportunidade*, à maneira winnicottiana. Por outro lado, a abordagem psicanalítica clássica implica submeter-se muitas vezes a uma nova e importante privação, reprodução da anterior, com o risco, portanto, de que se produza uma retraumatização. Fairbairn também não concorda com a analogia científica: a análise como se fosse uma investigação formal, uma vez que o Paciente médio não está interessado, normalmente, em realizar uma exploração científica da sua própria personalidade. Tal é evidente no Paciente infantil, mas inclusive no adulto. Quando tal desejo é expresso, como às vezes acontece com sujeitos com personalidade obsessiva ou esquizóide, é um modo de defesa intelectualizada contra o envolvimento emocional, uma defesa que opera como uma resistência formidável.

Stephen Mitchell (1997), um dos autores contemporâneos mais interessados na obra de Fairbairn, introduziu o termo “*bootstraps*” - e “*bootstrapping*” - que se refere literalmente à alça das botas, que puxamos para calçar. Com isso, ele refere-se a situações em que o conflito, supostamente, se resolve com uma acção que se esgota em si mesma, sem um ponto de apoio externo e que não pode dar nenhum resultado positivo, o que traduzimos como *auto-recurso*. O exemplo ideal de *auto-recurso* frequentemente citado é o do Barão de Münchhausen, um personagem alemão lendário que, dizem, uma vez, caiu num pântano com seu cavalo e, quando estava a afundar, conseguiu puxar a si mesmo e à sua sela, ao puxar com as duas mãos o seu próprio rabo-de-cavalo. As Interpretações supostamente tiram o Paciente para fora de sua patologia. Mas, como denuncia Mitchell, muitas vezes, as interpretações ficam comprometidas com a própria patologia que se pretende curar. Deve haver algo mais em que o Analista possa suportar o seu peso enquanto puxa as suas correias interpretativas, um ponto de apoio perdido em algum lugar. Mitchell (1997, p. 102) diz que Fairbairn (1952) antecipou em quase 50 anos a nossa luta com o problema do *auto-recurso*, ao afirmar que a renúncia ao vínculo com o objecto mau é a essência de uma Psicanálise transformadora. Para renunciar ao objecto mau, o Paciente deve acreditar, graças à relação com o Analista, que uma relação com um objecto bom pode ser alcançada. Mitchell lamenta que Fairbairn, aparentemente, não tenha esclarecido em que consiste uma boa relação objectal e como ela é obtida por meio da Transferência.

O Paciente recebe a Interpretação da sua própria patologia, e se for formulada de forma distante, supostamente neutra, pode tornar-se uma nova decepção que se acumula com as decepções vivenciadas desde a infância (Mitchell, 1997). A Interpretação não tem utilidade terapêutica. Para avançar, terá de formar-se, inicialmente, uma “Aliança Terapêutica”, baseada no apoio e na empatia, na qual o Paciente e o Terapeuta ocupem

um lugar com menos assimetria que antes. Porque, mesmo dentro do estilo tradicional mais extremo, toda a interpretação é um acto de relacionamento. Não sabemos se Fairbairn adoptou esta posição na sua prática, mas a sua proposta de oferecer-se como um bom objecto ao Paciente pode sugerir isso. Bromberg, por sua vez, geralmente, não se refere à Aliança terapêutica, mas o seu significado é deduzido da maneira como ele descreve o *Enactment* como um evento dissociativo partilhado (2011, p. 16) e da importância que ele atribui à *Auto-revelação (Self-disclosure)* (Bromberg, 2004, p. 574; 2009, p. 358). Quanto mais o Analista partilhar a sua experiência com o Paciente, mais ele se sentirá honrado pelo Paciente. A experiência não é simbolizada por palavras simples, mas por palavras que se tornam significativas por meio de um consenso revelador que ocorre no aqui e agora da sessão (Bromberg, 2006, p. 105). É mais uma “comunhão” do que uma “comunicação”.

Para Bromberg, saúde é a capacidade de habitar entre os diferentes espaços da realidade, os interstícios que separam os diferentes estados do *Self*, sem perder nenhum deles (1998, p. 186). Ele dá grande valor ao que Janet disse sobre a Dissociação na Histeria, ou seja, que não era uma doença mental como as outras, mas sim uma doença de síntese pessoal, e, ele mesmo, vê o objectivo do tratamento nessa síntese, na capacidade de permanecer nos espaços entre os diferentes estados do *Self* (Bromberg, 2011, p. 51). Fairbairn (1958), “coincidentemente”, também, postulou que o objectivo de qualquer tratamento analítico era alcançar uma síntese maior. A Terapia requer que o Paciente e o Analista estejam juntos nos espaços e que se movam com segurança, mas não de forma absoluta, pois a descoberta surge de momentos de insegurança, quando a realidade do não-eu pode ser verbalizada ou simbolizada (Bromberg, 2011, p. 130).

Contar as coisas é revivê-las e isso custa muito. E a menos que a vergonha gerada no processo de contar possa ser reconhecida e tratada, contar algo terrível não é melhor, é pior: uma vez que a parte do *Self* que carrega a vergonha permanece dissociada e o Paciente sente-se ainda mais desamparado do que antes. A vergonha é o que ameaça a dissolução do sentimento de mesmidade, a morte psíquica. Bromberg (2011, pp. 157-58) denuncia que as interpretações transferenciais diante de um intenso processo dissociativo e tingido de vergonha, não respondem à necessidade do Paciente de sentir segurança afectiva, mas provocam uma reacção emocional avassaladora, por isso, entende-se que, nesses casos, o Paciente expressa a sua desorientação. O que, como Terapeutas, devemos procurar, voltando a Fairbairn, é que o Paciente se sinta confiante o suficiente para mostrar os seus demónios internos, e isso, normalmente, não é alcançado com a Interpretação.

Tanto Fairbairn (1958) como, alguns anos antes, Ferenczi (1932), apontam algo sobre o qual é difícil não concordar, que o Paciente, como Paciente, deve ter sofrido privações significativas na infância. É lógico que vamos para a Terapia necessitando dos relacionamentos pessoais que nos faltaram. O distanciamento e a Neutralidade, também característicos da Interpretação como instrumentos únicos, implicam a submissão a uma nova e importante privação, que actualiza a anterior. Muitas vezes, portanto, a Terapia analítica pode ser uma retraumatização.

Para Fairbairn (1958), a patologia mental ocorre quando a pessoa, que antes funcionava como um sistema aberto, passa a funcionar em aspectos importantes como um “sistema fechado”, após o trauma, o que também explica fenómenos como a transferência e resistência. Este sistema fechado alimenta-se de atitudes autodepreciativas, e o indivíduo até se sente “satisfeito” com a sua situação. Bromberg possivelmente entenderia que este “sistema fechado” equivale à não percepção de outros estados do *Self*, à Dissociação de algumas realidades que permitem à criança acompanhar o seu desenvolvimento, mas à custa de certas realidades, situações emocionais, que não podem ser elaboradas. Para encontrar melhor consistência entre os dois autores, devemos dar alguma atenção ao conceito de *Enactment*.

No pensamento de Bromberg, a dinâmica Transfero-contratransferencial não pode ser compreendida fora do fenómeno do *Enactment*. Fairbairn, por razões históricas, carece de uma elaboração equivalente. O *Enactment*, conforme definido em textos actuais da Psicanálise Relacional, é uma conjugação intersubjectiva, na forma de encenação entre os dois participantes, do vínculo, geralmente baseada numa harmonia comunicacional a nível local. É um cenário breve, ou não tão breve, um cenário de intensa carga emocional, em que ambos “agem” - isto é, comportam-se sem controlo consciente - e que, a posteriori, adquire valor e significado funcional para o vínculo terapêutico e para o processo de mudança, especialmente, na medida em que é reconhecido e explorado por ambos na mutualidade da experiência que implicou. Também pode ser concebido, a meu ver, como uma evolução do *acting-out*, anteriormente, considerado, extremamente, perigoso, mas, uma vez que aceitamos o seu inevitável aparecimento, podemos entender que a espontaneidade de agir sem considerações prévias nem sempre é má e, acima tudo, pode ser útil em momentos de *Impasse* ou estagnação. O *Enactment*, de acordo com Bromberg (2011), é um evento dissociativo partilhado. É um processo de comunicação inconsciente que reflecte áreas da experiência próprias do Paciente em que o Trauma (seja evolutivo ou que tenha surgido na fase adulta) comprometeu, em algum grau, a capacidade de regulação afectiva no contexto relacional e afectou, desta forma, o desenvolvimento do *Self* ao nível do processamento simbólico, tanto no pensamento quanto na linguagem (2011, p. 16). O fenómeno deve ser explicado a partir da história pessoal de ambos os participantes, em decorrência dos traumas evolutivos que produzem tanto o sistema fechado quanto a Dissociação das experiências, com a necessidade de alguma forma de *Auto-revelação (Self-disclosure)* por parte do Terapeuta, mas, este último ponto, é bem posterior ao tempo de Fairbairn. Ainda não sabemos o que ele quis dizer, na prática, com a necessidade de nos mostrarmos um bom objeto para o Paciente.

A resposta de um Paciente à Interpretação da Dissociação é muito diferente de quando o mecanismo é a Repressão; o que se produz é a desorientação, a consternação e a sensação de ter sido completamente incompreendido, confundido com o outro, ou atacado, passando a acreditar que nunca foram compreendidos (Bromberg, 2006, p. 5). O desafio para um Analista é transformar o *Enactment* em material analiticamente útil (Bromberg, 2004, p. 571). Ele estrutura as “técnicas” de diferentes escolas de

pensamento analítico e diferencia os Analistas individuais dentro de cada escola, é expectável que também diferencie as diferentes análises desenvolvidas pelo mesmo Analista. A atitude adequada do Terapeuta, segundo as descrições que encontramos em Bromberg, é semelhante à recomendação “técnica” de Sullivan (1954), o Terapeuta é um “observador participante”: como elemento presente no campo da observação e indissociável do mesmo (Bromberg, 1998, p. 151).

Conclusões

Fairbairn representa as origens da Psicanálise Relacional, entre os anos 1940 e o início dos anos 1960 do século passado, enquanto Bromberg é um membro proeminente da maturidade do modelo, entre os anos 1980 e o ano 2020 deste século. Qualquer comparação que se estabeleça entre eles, e que possa ter a utilidade de esclarecer as respectivas obras e os fundamentos da Psicanálise Relacional, pode apenas ser provisória. Embora Fairbairn fosse bem conhecido no campo profissional de Bromberg, Bromberg nunca o tomou como uma de suas referências básicas¹.

Fairbairn foi além de Freud e Klein na busca das origens do psiquismo e trespassou o modelo da melancolia, mas permaneceu no contexto do que hoje se conhece como “transtornos narcisistas e limites”, organizações nas quais já existe um rudimento de culpa, sob o peso da vergonha e não apenas o medo esquizoparanoide à retaliação, e existe a necessidade de proteger o objecto de alguma forma. Para completar o esquema de uma psicopatologia geral, é necessário ir ainda mais longe, até o sujeito que, por falta de apoio empático precoce, dificilmente desenvolveu qualquer forma de empatia ou culpa. Fairbairn parece não ter tido nenhuma experiência directa com esse tipo de Paciente.

Estudos evolutivos recentes parecem apoiar as hipóteses de Janet sobre o trauma precoce e a Dissociação, associados ao impacto negativo dos cuidadores que perturbam a vinculação segura, o sentido de identidade e as estratégias de enfrentamento (Cf. Shore, 2007, p. 756). Bromberg (2011, p. 51) vê uma grande aplicabilidade no que Janet disse sobre a Dissociação na Histeria, ou seja, não era uma doença mental como as outras, mas sim uma doença de síntese pessoal e, como já salientei, ele pensa que a Terapia deve procurar essa síntese, um ponto mais do que notável e no qual ele coincide com Fairbairn, tal como coincidem em elementos centrais do seu pensamento teórico e prático. Enumero-os todos abaixo:

1 Há alguns anos publiquei uma pequena introdução à obra de Bromberg (Rodríguez Sutil, 2013 a) e aproveitei a circunstância e a amabilidade do autor para trocar alguns emails com o mesmo. Levantei principalmente questões sobre a Clivagem e a Dissociação, algumas das quais são abordadas neste artigo. De passagem, este confirmou-me que nunca se sentiu particularmente atraído pelo pensamento de Fairbairn.

1. Na base do psiquismo está a fragmentação, seja Clivagem ou Dissociação.
2. O objectivo da Terapia é conseguir uma melhor síntese.
3. A personalidade organiza-se a partir do trauma evolutivo, com a introjecção do objecto mau (Fairbairn) ou com a Dissociação da situação traumática (Bromberg).
4. Dá-se grande importância às fases de desenvolvimento anteriores à organização neurótica, chamemos de edípica, simbólica ou enunciativa, próprias do conflito intrapsíquico.
5. A relação Terapeuta-Paciente é o factor fundamental de mudança, em comparação com a posição clássica da interpretação mutativa.

Os dois primeiros pontos - e em grande medida o terceiro, comprometido com a perspectiva ambientalista - são mais específicos destes dois autores, e são os que mais chamam a minha atenção, pois suponho que não reflectem uma mera coincidência e que vão além da pertença à abordagem relacional, como o ponto quatro e cinco, que representam aspectos mais ou menos comuns a todos os autores que se definem como relacionais (interpessoais, intersubjectivistas, etc.). Em todo o caso, espero que o exercício de comparação entre esses dois autores, no seu pensamento teórico e nas suas indicações sobre a prática da Terapia, que poderiam ser generalizadas a tantos outros, tenha a virtude de esclarecer os fundamentos do nosso paradigma relacional e os conceitos essenciais da nossa prática. No trabalho aqui apresentado, são levantadas questões relevantes sobre o trauma evolutivo, a Clivagem e a Dissociação, a repressão, a introjecção, a Terapia como síntese, entre outras. Espero também ter contribuído para o conhecimento e a disseminação do pensamento de Ronald Fairbairn, um dos autores mais importantes da história da Psicanálise Relacional, comparável a Winnicott, Sullivan ou Kohut, e ainda não suficientemente valorizado. Prova da sua importância seria a presença abundante que tem na obra recente de Elizabeth Howell (2020), várias vezes citada aqui, para explicar o trauma e a Dissociação.

Referências

Ávila Espada, A. (2005). La segunda oportunidad para el desarrollo, metáfora del proceso terapéutico en Winnicott. En Ariel Liberman y Augusto Abello (comps.) *Winnicott hoy, su presencia en la clínica actual* (cap. 4). Psimática.

Birtles, E.F. y Scharff, D. E. (1994). *'From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. Jason Aronson (vol. II).

Bollas, C. (2017). *The Shadow of the Object. Psychoanalysis of the Unthought Known*. Routledge.

Bromberg, P.M. (1998). *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma, and Dissociation*. Analytic Press.

Bromberg, P.M. (2004). More than Meets the Eye: A Professional Autobiography. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 24, 4, 558-575.

Bromberg, P.M. (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. Analytic Press.

Bromberg, P.M. (2009). Truth, Human Relatedness, and the Analytic Process: An Interpersonal/Relational Perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 347-361.

Bromberg, P.M. (2011). *The shadow of the tsunami: and the growth of the relational mind*. Routledge. Traducción, *La Sombra del Tsunami*. Ágora, 2017.

Bromberg, P.M. (2012). Credo. *Psychoanalytic Dialogues*, 22, 273-278.

Bromberg, P.M. (2013). "Meet the Author" Presentation. *Annual Meeting, American Psychoanalytic Association*, New York City, January 19.

Bucci, W. (2001). Pathways of emotional communication. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 1, 40-70.

Bucci, W. (2003). Varieties of Dissociative Experiences: A Multiple Code Account and a Discussion of Bromberg's Case of "William". *Psychoanalytic Psychology* - 20, 3, 542-557.

Eigen, M. (2014). *Locura, Fe y Transformación. Los Seminarios de Eigen en Seúl, 2007 y 2009*. Madrid: Ágora Relacional.

Fairbairn, W.R.D. (1927). Notas sobre las fantasías religiosas de una Paciente. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Hormé, 1978.

Fairbairn, W.R.D. (1935). Child Assault. En Birtles, E.F. y Scharff, D. E. (1994). 'From Instinct to Self'. *Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. Jason Aronson (vol. II, cap. 4). (Medico-psychological aspects of the problem of child assault. *Mental Hygiene*, 13, 1-16).

Fairbairn, W.R.D. (1936) A Critique of Educational Aims. En Birtles, E.F. y Scharff, D. E. (1994). 'From Instinct to Self'. *Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. N.J.: Jason Aronson (vol. II, cap. 19). (A critique of educational aims: a medical psychologist's reflections of education).

Fairbairn, W.R.D. (1937). Arms and the Child. En Birtles, E.F. y Scharff, D. E. (1994). 'From Instinct to Self'. *Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. Jason Aronson (vol. II, cap. 18). (Arms and the Child. *The Liverpool Quaterly*, 5, 1, 27-41).

Fairbairn, W.R.D. (1938). ProIEgomena to a Psychology of Art. En Birtles, E.F. y Scharff, D. E. (1994). *'From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn.* Jason Aronson (vol. II, cap. 23). (ProIEgomena to a Psychology of Art, *British Journal of Psychology*, 28, 3, 288-303).

Fairbairn, W.R.D. (1940). Factores esquizoides de la personalidad. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad.* Hormé, 1978².

Fairbairn, W.R.D. (1941). A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. *International Journal of Psychoanalysis*, 22, 250-279.

Fairbairn, W.R.D. (1943). La represión y el retorno de los objetos malos. Con especial referencia a las "neurosis de guerra". En Fairbairn, W.R.D. (1952a). *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad.* Hormé, 1978.

Fairbairn, W.R.D. (1944). Las estructuras endopsíquicas consideradas en términos de relaciones de objeto. En Fairbairn, W.R.D. (1952a) *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad.* Hormé, 1978. (Endopsychic structure considered in terms- object-relationships. *International Journal of Psychoanalysis*, 25:70-93).

Fairbairn, W.R.D. (1952). *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad.* Buenos Aires: Hormé, 1978. (*Psychoanalytical Studies of the Personality.* Tavistock Press, de 1952, reimpresión en 1994).

Fairbairn, W.R.D. (1954). The Nature of Hysterical States. En *'From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn.* Scharff, D.E. y Birtles, E.F. (1994) (eds.) Jason Aronson (vol. I, Cap. 1). (Observations on the nature of hysterical states. *British Journal of Medical Psychology*, 27, 3, 106-125).

Fairbairn, W.R.D. (1956). Reevaluating some basic concepts. En *'From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn.* David E. Scharff & Ellinor Fairbairn Birtles (1994) (eds.) Jason Aronson (vol. I, Cap. 7). (A critical evaluation of certain basic psycho-analytical conceptions. *British Journal for the Philosophy of Science*, 7, 25, 49-60).

Fairbairn, W.R.D. (1957 a). Notes and comments: Criticisms of Fairbairn's Generalisations about Object-Relations: comments on "A Critical Evaluation", by Balint, Foulkes, and Sutherland, and Fairbairn's reply. En *'From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn.* David E. Scharf & Ellinor Fairbairn Birtles (1994) (eds.) Jason Aronson (vol. I, cap. 8). (*British Journal for the Philosophy of Science*, 7, 28, 323-338).

2 Hay un error en el libro traducido y se indica 1940, cuando la fecha real de publicación es 1941.

Fairbairn, W.R.D. (1957 b). Psychoanalysis and Mental Health. En *'From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. David E. Scharf & Ellinor Fairbairn Birtles (1994) (eds.) Jason Aronson (vol. I, caps. 3). (Freud, the psychoanalytical method and mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 30, 2, 53-61.

Fairbairn, W.R.D. (1958). On the Nature and Aims of Psychoanalytical Treatment. En *'From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. David E. Scharff & Ellinor Fairbairn Birtles (1994) (eds.) Jason Aronson (vol. I, Cap. 4). (On the nature and aims of psychoanalytical treatment, *International Journal of Psychoanalysis*, 39: 374-385).
Ferenczi, S. (1932). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. En *Obras Completas*, vol IV. Espasa-Calpe, 1982.

Fonagy, P. y Target, M. (1995). Understanding the violent patient: The use of the body and the role of the father. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 487-501.

Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas* (vol. I). Biblioteca Nueva, 1973.

Freud, S. (1915). La Represión. En *Obras Completas* (vol. II). Biblioteca Nueva, 1973.
Die Verdrängung. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S. Fisher, 1975.

Freud, S. (1925). La Negación. En *Obras Completas* (vol. III). Biblioteca Nueva, 1973.
Die Verneinung. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S. Fisher, 1975.

Freud, S. (1927). El Fetichismo. En *Obras Completas* (vol. III). Biblioteca Nueva, 1973.
Fetischismus. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S. Fisher, 1975.

Freud, S. (1940). Escisión del "yo" en el proceso de defensa. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: *Biblioteca Nueva*, 1973.
Die Ichspaltung im Abwehrvorgang. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S.Fisher, 1975.

Greif, D. y Livingston, R. (2013). An Interview with Philip M. Bromberg, Ph.D. *Contemporary Psychoanalysis*, 49, 3, 323-355.

Howell, E.F. (2005) (ed.). *The Dissociative Mind*. Nueva York: Routledge.

Howell, E. F. (2020). *Trauma and Dissociation Informed Psychotherapy*. Norton.

Janet, P. (1889). *L'Automatisme psychologique*. Paris, Felix Alcan, 1889.

Kernberg, O.F. (1980). Fairbairn's Theory and Challenge. En Grotstein, J. & Rinsley, D. (eds.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*. Guilford. Capítulo 4 (pp. 43-67).

Khan, M.M.R. (1963). The Concept of Cumulative Trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18,1, 286-306.

Klein, M. (1934). Una contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. "Contribuciones al Psicoanálisis". En *Obras Completas*. Paidós, 1980.

Klein, M. (1957). Envidia y Gratitud. En *Obras Completas*. Paidós, 1980.

Kohut, H. (1957). Clinical and Theoretical Aspects of Resistance. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 5, 548-555

Kohut, H. (1971). *Análisis del Self*. Amorrortu.

Lacan, J. (1953). Some Reflections on the Ego. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 11-17.

Mitchell, S.A. (1981). The Origin and nature of the "object" in the theories of Klein and Fairbairn. En Grotstein, J. y Rinsley, D. (comps.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*. Guilford. Capítulo 5 (pp. 67-87).

Mitchell, S.A. (1997). *Influencia y Autonomía en Psicoanálisis*. Ágora Relacional, 2015.

Mitchell, S.A. (2000). *Relationality. From Attachment to Intersubjectivity*. The Analytic Press.

Mitchell, S. A. (2002). Fairbairn and the problem of agency. En Federico Pereira y David E. Scharff (comps.) *Fairbairn and Relational Theory*. Karnac.

Pichon-Rivière, E. (1979). *Teoría del Vínculo*. Nueva Visión.

Rinsley, D.B. (1987). A reconsideration of Fairbairn's "original object" and "original Ego" in relation to borderline and other Self disorders. En Grotstein, J. & Rinsley, D. (eds.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*. Guilford. Capítulo 15.

Rodríguez Sutil, C. (2013 a). Philip M. Bromberg: Trauma y disociación. En A. Ávila Espada (Ed), *La Tradición Interpersonal. Perspectiva Social y Cultural en Psicoanálisis*. Ágora Relacional.

Rodríguez Sutil, C. (2013 b). *Introducción a la obra de Ronald Fairbairn. Los orígenes del psicoanálisis relacional*. Ágora Relacional (2a. ed. Corregida y aumentada),
Rodríguez Sutil, C. (2014). *Psicopatología Psicoanalítica Relacional*. Ágora Relacional.

Scharff, D.E. y Birtles, E.F. (eds.). (1994). *From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. Jason Aronson (vol. I).

Schore, A. N. (2007). Review of *Awakening the Dreamer: Clinical Journeys* by Philip M. Bromberg. *Psychoanalytic Dialogues*, 17, 5, 753-767.

Stern, D.B. (2004). The Eye Sees Itself: Dissociation, Enactment, and the Achievement of Conflict. *Contemporary Psychoanalysis*, 40:197-237.

Sutherland, J.D. (1989). *Fairbairn's Journey into the Interior*. Free Association Books.

Winnicott, D.W. (1956). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Paidós, 1999.

Winnicott, D.W. (1963 a). La dependencia en el cuidado del infante y del niño, y el encuadre psicoanalítico. En *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador*. En *Obras Escogidas*. RBA, 2006 (vol. I, pp. 705-715).

Winnicott, D.W. (1963 b). El miedo al derrumbe. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. (1989). Paidós, 2006.

Winnicott, D.W. (1968). La interpretación en psicoanálisis. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. (pp. 250-255). Paidós, 1991

Zukerfeld, R. (1999) Psicoanálisis actual: tercera tópica, vulnerabilidad y contexto social. *Aperturas Psicoanalíticas*, 2 <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=90>