

## SINTONIA AFETIVA E INTERSUBJETIVIDADE NA OBRA DE DANIEL STERN

*José Carlos Chaves Brazão<sup>1</sup>  
Cristina Mair Barros Rauter<sup>2</sup>*

### RESUMO

*O artigo apresenta o conceito de intersubjetividade, tal como desenvolvido por Daniel Stern, como ponto de partida para uma compreensão da relação terapêutica, tornando-o o principal recurso interventivo da psicoterapia. Esboçamos a teoria dos sentidos de si, do mesmo autor, como perspectivas autônomas de organização da experiência subjetiva que se constituem em períodos pré-verbais do desenvolvimento infantil. Nesse âmbito é problematizada a utilização maciça do recurso verbal no campo da clínica psicológica e o lugar central que a linguagem ocupa como meio pelo qual se produz diferenciação subjetiva, o que pode levar a subestimar os processos não verbais envolvidos. A sintonia afetiva é destacada como processo básico na interatividade humana e agente fundamental na experiência clínica em sua potência de criar estados afetivos comuns.*

**Palavras-chave:** *intersubjetividade; clínica; subjetividade; psicoterapia; sintonia afetiva*

---

<sup>1</sup> Doutor e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

<sup>2</sup> Professora Titular de Psicologia Social e Institucional do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

## **AFFECT ATTUNEMENT AND INTERSUBJECTIVITY IN THE WORK OF DANIEL STERN**

### **ABSTRACT:**

*This paper presents the concept of intersubjectivity, developed by Daniel Stern, as the starting point for a comprehension of the therapeutic relationship, making it the main interventive feature of psychotherapy. We outline the theory of the senses of self, by the same author, as autonomous perspectives for subjective experience which constitutes themselves, mainly, in preverbal periods of child development. In this context is problematized the massive use of verbal action at the psychological clinic and the central role that language holds as the means by which the subjective differentiation is produced, which may lead to underestimate the non-verbal processes involved. The affect attunement is highlighted as the basic process at human interactivity and fundamental agent in clinical experience due to its potential to create common affective states.*

**Key words:** *intersubjectivity; clinical, subjectivity; psychotherapy; affect attunement.*

## **INTRODUÇÃO**

O propósito deste artigo é pensar a relação terapeuta-paciente a partir do conceito de intersubjetividade, tomando como referência os trabalhos de Daniel Stern (1985, 1995, 2004 e 2010). Traremos contribuições de autores clínicos da atualidade como Stéfano Bolognini (1949, 2008), Stolorow, Atwood e Brandchaft (1994), dentre outros, que vêem na intersubjetividade uma ferramenta interventiva potente para estabelecer sintonia com estados afetivos que muitas vezes não encontram vias adequadas para a sua expressão, mantendo, no entanto, a atenção para os trabalhos de Stern. Ao longo deste texto, estaremos apresentando uma série de conceitos, integrantes da teoria clínica de Stern, cuja formulação se encontra fundamentada diretamente em sua pesquisa ou em parceria com outros autores.

Os trabalhos de Stern nos levam a uma interrogação sobre o lugar dos conteúdos verbais na clínica. Costuma-se colocar a escuta clínica em sua dimensão verbal num lugar central, sem que nos interroguemos sobre que aspectos da subjetividade ou da “experiência de si” estariam sendo negligenciados com essa ênfase (Stern, 1985). Os processos de subjetivação, do nosso ponto de vista, são constituídos por uma heterogeneidade de forças e materiais, incluindo a linguagem e a dimensão simbólica, porém é necessário incluir outras dimensões intensivas da experiência que estão presentes na relação terapêutica (Bolognini, 1949; Deleuze, 1988; Stern, 1985). Assim, não poderíamos disponibilizar apenas nosso “ouvido” para a escuta verbal. Caso assim o fizéssemos, estaríamos nos fechando a entrar em contato com toda a gama de matérias sensíveis, como as que a experiência intersubjetiva põe em evidência e que são percebidas através de outros canais perceptivos. Ou precisamos produzir um “ouvido” que possa captar todas as matérias expressivas que comparecem na experiência clínica e que possuem múltiplas dimensões: “ações, afetos, sensações, percepções, pensamentos, motivações e elementos contextuais, integrantes de qualquer experiência relacional” (Stern, 1995 pp. 81-82).

## **A INTERSUBJETIVIDADE**

Uma das possibilidades trazidas pela noção de intersubjetividade é a construção de uma abordagem positiva para a compreensão dos estágios iniciais do desenvolvimento infantil anteriores à entrada na linguagem, concebendo tal período em

toda a sua complexidade e não como uma etapa a ser superada, a que se pode retornar na psicopatologia (Stern, 1985, 1995). A teoria construtivista de Piaget, clássica na Psicologia do Desenvolvimento, sugere que, anteriormente à atualização da competência linguística, haveria apenas estados fusionais da mãe com o bebê, não havendo nessa fase diferenciação entre o indivíduo e o ambiente. A rigor, não se cogitaria haver qualquer experiência subjetiva relevante (Piaget, 1967, 1970), o que se configura como uma abordagem muito mais no sentido negativo, regressivo, do que positivo. Seria a entrada na linguagem, segundo tal concepção, o que promoveria a humanização e a diferenciação do indivíduo. Cabe apontarmos que o pensamento de Piaget foi um marco na Psicologia do Desenvolvimento nos anos de 1960 e 1970, sendo um dos principais interlocutores de Stern (1985), com quem ele estabelece certas contraposições.

Stern concebe a intersubjetividade – que grosso modo pode ser traduzida como uma experiência de “sentir com” - como um estado subjetivo experimentado como “comum”, “coletivo” (ao menos de dois). Este seria um “sistema motivacional básico e primário”, fundamental na constituição da espécie e suporte para o desenvolvimento da condição de humanidade a que todo indivíduo é submetido: “A intersubjetividade é uma condição de humanidade. Sugiro que é também um sistema de motivação inato e primário, essencial para a sobrevivência da espécie e que goza de status comparável ao do sexo ou do apego” (Stern, 2004 p.119).

O valor adaptativo da intersubjetividade, para Stern, diz respeito à experiência grupal, à formação das famílias humanas. Essa experiência seria anterior a outros modos de interação possíveis entre dois ou mais membros da espécie, formando a base para qualquer forma de interação pessoal acontecer. Seria por meio dela que estados internos, afetos, intenções e outras qualidades intensivas da experiência relacional poderiam ser compartilhadas. É pela possibilidade de “estar com o outro, sentindo com ele” (Stern, 1985 p.147) que a linguagem e outros componentes da subjetividade encontram o campo propício para a sua emergência. Stern parte do pressuposto que para interagir com outrem se deve acreditar que ele possa compartilhar um mesmo sistema de referências. A linguagem não poderia emergir se não tivesse essa base subjetiva anterior.

Stern (1985, p.240) denomina “teoria do apego” à teoria segundo a qual se parte de uma relação indiferenciada e dependente da criança com a mãe para

progressivamente se pensar um processo de diferenciação e de entrada na vida social mediada pela linguagem. Stern, porém, parte de uma condição prévia que possibilitaria o próprio apego, no qual há uma dimensão que não se reduz à mãe. Desde o início já estamos inseridos na vida de grupo e a própria mãe já faz parte do mundo coletivo percebido pela criança. De acordo com Stern, (1985 p.105), sentimentos de apego e de segurança são desenvolvidos através do contato e pela proximidade física, estimulando a produção de vínculo. Segundo Bowlby (1969), a assiduidade do contato corporal, principalmente com a mãe, é fundamental para que a intensidade e a variedade de afetos seja constantemente regulada. Entretanto, há uma diferença em relação a este ponto em ambas as teorias, pois, ao contrário de Bowlby, Stern sugere que o vínculo e as trocas afetivas se desenvolvem com qualquer pessoa que o bebê mantiver um contato frequente, sem haver a necessidade de que esta pessoa seja a mãe.

A concepção winnicottiana de ambiente nos ajuda a entender este aspecto da teoria de Stern, pois segundo Winnicott (1945, 1956, 1958, 1958a) o ambiente não se reduz ao espaço físico em torno da criança, já que inclui seus cuidadores (mãe, pai, babá etc), os objetos à sua volta e os cuidados que lhe são dispensados. Da mesma forma, quando Winnicott se refere à “mãe suficientemente boa” [*the good enough mother*], essa referência não diz respeito à mãe apenas, mas pode sempre ser tomada em sentido mais amplo, como “ambiente suficientemente bom”, ambiente esse composto de pessoas e coisas, ou como poderíamos dizer: das instituições que o compõem, das relações que se estabelecem entre as pessoas, etc. Todos esses elementos constituem o coletivo, ideia explicitada na compreensão sterniana.

Assim, a experiência coletiva não se explicaria a partir de impulsos individuais que levariam ao encontro com objetos externos, mas fundamentalmente a partir de uma experiência intersubjetiva prévia entre dois ou mais membros de uma coletividade e da capacidade para compartilhar o mundo particular com um parceiro, família ou grupo.

Retornemos à questão da relação terapêutica a partir do conceito de intersubjetividade, já tendo trazido à discussão a ideia de um plano prévio que remete ao coletivo e que possibilita a individuação (Escossia & Kastrup, 2005). Evidencia-se que não apenas um compartilhar de afetos, sentimentos, intenções, amor, são importantes na experiência clínica, mas também e principalmente, um sentimento de “pertencimento psicológico” (Stern, 2004 p.122). O estabelecimento desse campo intersubjetivo de pertencimento e sua regulação seria o cerne do trabalho terapêutico e também a

motivação maior para a procura do tratamento (Stern, 1985, 1995, 2004, 2010; Stolorow, R. D.; Atwood, G. E. & Brandchaft, B., 1994). Para Stern, os pacientes experimentam a necessidade de compartilhar sua experiência ao menos com “um” outro, e de serem aceitos no seu modo de ser. É justamente esse compartilhar enquanto experiência que aponta para o coletivo o que possibilita e potencializa a diferenciação subjetiva.

Em jogo estão a intimidade e o pertencimento psicológicos que desempenham um poderoso papel na formação e manutenção do grupo (Stolorow, R. D.; Atwood, G. E. & Brandchaft, B., 1994). O pertencimento psicológico é diferente de vínculos físicos, sexuais, afetivos, ou de dependência. Trata-se de um tipo de pertencimento a um grupo que é exclusivo dos seres humanos e que, em determinado momento, permitiu a nossa espécie dar um enorme salto quantitativo e qualitativo em relação às outras espécies de primatas, principalmente. Pode-se argumentar que o salto é a linguagem, porém Stern dirá que sem essa condição prévia dada pela intersubjetividade e pela dimensão do coletivo, a linguagem não poderia se desenvolver (Stern, 2004 p.122).

## AS TEORIAS DOS SENSOS DE SI

Para Stern (1985), o desenvolvimento humano se dá através da constituição de perspectivas de organização da experiência subjetiva denominadas “sensos de si”<sup>3</sup> [*senses of self*] que, em sua maior parte, são formações anteriores ao surgimento da “consciência reflexiva”, sendo consideradas pré-verbais e pré-egóicas. O autor propõe a existência de quatro sentidos que se desenvolveriam nos primeiros dois anos de vida da criança. Cada sentido se configurando como um modo de organização da experiência de si. Em ordem de emergência, eles seriam os seguintes: senso de um si emergente, por volta dos dois meses de idade; o senso de um si nuclear, entre dois e seis meses de vida; o senso de um si subjetivo, entre sete e nove meses de vida e entre quinze e dezoito meses o senso de um eu verbal (Stern, 1985 p.63). Eles podem ser definidos como perspectivas complexas e primárias de organização da experiência subjetiva, sendo constituídos por capacidades que entram em funcionamento no curso da interação entre

---

<sup>3</sup> As traduções dos conceitos desenvolvidos por Daniel Stern em seu trabalho de 1985, que aparecem nesse texto, foram sugeridas por Brazão em 2008 e diferem da tradução oficial apresentada pela Editora Artes Médicas (O mundo interpessoal do bebê. Uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda., RS, 1992) para a obra do autor.

a criança e seu meio. Não estariam vinculados a nenhuma força, como a libido, nem surgiriam como epifenômenos a partir de outros processos - como a emergência do eu, por exemplo - mas seriam organizações com funcionamento autônomo, cuja complexidade não pode ser reduzida a vetores determinantes. Coextensivamente a cada senso de si, domínios de relação surgem como planos de consistência onde a experiência intersubjetiva se dá, no encontro com o mundo.

O primeiro senso a se organizar (por volta de oito semanas de vida) é o senso de um si emergente [*sense of an emergent self*] (Stern, 1985 p.37-68). Este primeiro senso é uma forma muito elementar de organização da experiência subjetiva. A ideia de processo em desenvolvimento vem a ser utilizada e Stern sugere que a perenidade da experiência que se inicia nesse período perdura ao longo da vida. Este senso pode ser entendido como uma experiência de integração de estados corporais e afetivos, onde a consciência de si, como entidade autônoma, começa a ser experimentada, sendo que é durante este momento que o bebê começa a associar atos, objetos e afetos. A competência para a integração de estímulos sensoriais é uma capacidade fundamental para que a experiência de coesão se agence, tendo como referência o próprio corpo, e para que o bebê atribua a si a capacidade de ação sobre o ambiente.

Por volta de oito semanas encontram-se amadurecidas capacidades básicas para que a relação entre a criança e o ambiente se estabeleça. Seriam elas: a percepção amodal, a percepção fisiognomônica e os afetos de vitalidade (Stern, 1985 p.47-60), competências fundamentais para o reconhecimento de traços afetivos que marcam as primeiras experiências intersubjetivas. Estas aptidões são meios através dos quais a criança percebe a realidade e estabelecem as condições para que as funções cognitivas superiores e a linguagem possam se desenvolver. É apontado que para a fala se tornar um meio de trocas intersubjetivas é necessário que os interlocutores estejam engajados em uma relação e seria a intersubjetividade que garantiria o estabelecimento desta relação prioritária (Stern, 2004; Stolorow, R. D.; Atwood, G. E. & Brandchaft, B., 1994).

A percepção amodal é uma capacidade reconhecida muito cedo em bebês. Fica sugerido que desde as primeiras semanas de vida os bebês apresentam a capacidade para desempenhar operação transmodal [*cross modal*]: transferência de informação entre modalidades sensoriais distintas, o que permite estabelecer correspondência entre visão e tato, por exemplo (Stern, 1985 p.51). Isso significa que a informação é recebida

através de uma modalidade sensória e traduzida em outra. Presume-se que a informação é apreendida por suas propriedades integrais (as qualidades globais de qualquer experiência – compasso temporal, ritmo e duração – conhecidas como atributos amodais) (Stern, 1985 p.47) que não são visões, sons ou toques, mas contornos, intensidades e padrões temporais.

O bebê humano é capaz de experimentar um mundo de unidade perceptual no qual ele percebe qualidades amodais através de qualquer via sensorial, conseguindo codificá-las em qualquer uma das modalidades sensoriais. A apreensão destas qualidades na interação com outros humanos ocorre, principalmente, através da percepção fisiognômica (Stern, 1985) – onde traços faciais simples causariam impressões afetivas tais como a sensação de intensidade que é percebida como uma qualidade intrínseca da experiência. Um rosto humano é muito mais atraente para o bebê do que qualquer outra parte do corpo. Esta atratividade é inata e se torna evidente por volta de oito semanas de vida, seguida de outras mudanças no comportamento do bebê como o sorriso responsivo e o acompanhamento visual.

Outra competência que surge nesta fase do desenvolvimento são os afetos de vitalidade (Stern, 1985, 1995, 2004, 2010). Os afetos de vitalidade são entendidos como formas particulares de afetos, com qualidades muito diferentes dos afetos categorizados (medo, raiva, alegria, tristeza e seus derivados, descritos por Darwin em seu livro de 1863), sendo uma das vias mais eficazes pela qual o bebê distingue o que é animado do que é inanimado. Os afetos de vitalidade são experiências compreendidas através de suas expressões dinâmicas, cinéticas, traduzidas como: crescendo, decrescendo, explodindo, enfraquecendo, falhando, surgindo etc., conotando movimento. A intensidade afetiva variando ao longo do tempo pode ser sentida como um crescendo ou enfraquecendo, diminuindo ou aumentando. Em ambos os sentidos essa variação produziria uma experiência dinâmica, sendo esse movimento a característica marcante dos afetos de vitalidade. Tanto os afetos de vitalidade, quanto a percepção amodal, são meios que proporcionam a apreensão da experiência através de suas características mais globais; remetem a um plano de experimentação onde não haveria a qualificação da experiência em categorias. Os estímulos, pela percepção amodal, não são percebidos como oriundos deste ou daquele órgão sensorial específico, mas conjugam-se em uma representação supramodal, que remeteria a um plano de produção das formas e dos sentidos, pré-verbal (Stern, 1985 p.156).



Entre dois e seis meses de idade um novo senso emerge e com ele novas aptidões entram em cena compondo a experiência subjetiva. O senso de um si nuclear [*sense of a core self*] (Stern, 1985 p. 69-99) – se organiza e com ele as experiências de autorregulação são estimuladas. A autorregulação é descrita como a capacidade que o ser humano possui para regular os níveis de excitação corporal e seus estados afetivos. As experiências sensoriais são associadas às experiências afetivas do bebê. Isso equivale a dizer que há uma relação direta entre a experiência sentida e o afeto ligado a essa experiência, que possibilita a criança vivenciar impressões afetivas através, por exemplo, de um toque sobre a sua pele ou pelo tom da fala de seus cuidadores.

Entre o sétimo e o nono mês de idade novas mudanças são percebidas na interatividade do bebê e uma nova experiência subjetiva é alcançada. O senso de um si subjetivo [*sense of a subject self*] (Stern, 1985 p.124-160) - emerge conjuntamente com a experiência de compartilhar estados subjetivos. Nesse domínio “o foco muda de regular experiências para compartilhá-las” (Stern, 1985 p.203), podendo agora se atribuir à criança a capacidade para a intimidade psíquica e, assim, as trocas intersubjetivas se expandem dramaticamente. Stern realça a importância que essa experiência ocupa no desenvolvimento saudável do bebê e para suas relações sociais sugerindo que a intersubjetividade vem a ser a primeira forma de conexão afetiva que o ser humano experimenta, que define o desenvolvimento subsequente das funções cognitivas superiores incluindo a linguagem. A interafetividade seria a primeira, a mais abrangente, e a mais imediata forma de compartilhar experiências subjetivas (Stern, 1985, 2004).

Com a organização do senso de um si subjetivo surge um fenômeno que aparentemente seria uma simples imitação, uma “responsividade empática” (Stern, 1985 p.141). Entretanto, este fenômeno envolve processos mais complexos que a mera imitação gestual, incluindo estados subjetivos compartilhados. É desta forma que Stern apresenta a sintonia afetiva [*affect attunement*] (Stern, 1985 p.140). Ao passo que a imitação diria respeito à forma do comportamento, trazendo a ideia de alguma expressão objetiva, a sintonia afetiva diria respeito ao sentimento de fundo, ao estado subjetivo subjacente à experiência, incluindo performance, níveis de excitação diversos, intensidades afetivas, exteriorização emotiva e expressividade facial (Stern, 1985). A sintonia afetiva opera através da competência *cross modal*, ou seja, os canais sensoriais para a recepção e expressão do estado afetivo não seriam os mesmos nas pessoas

envolvidas na experiência, não havendo, com isso, o necessário pareamento gestual. O que é equiparado, não é um comportamento ou gesto, mas “algum aspecto do comportamento que reflete o estado afetivo pessoal” (Stern, 1985 p.142).

As características da sintonia afetiva compõem a dimensão múltipla das experiências subjetivas organizadas em estádios do desenvolvimento infantil pré-verbais, tornando-se os precursores das funções cognitivas e demais habilidades de interação social (Stern, 1985 p.146). É pela competência que o ser humano possui para identificar equivalências amodais (percepção amodal e transmodal) que, além de produzir o sentimento de unidade da experiência – a realidade sendo apreendida em seu aspecto global –, permitiria o “engajamento em sintonia afetiva para alcançar intersubjetividade afetiva” (Stern, 1985 p.156). Dessa maneira, as vias afetivas configuram-se como os meios privilegiados para que a sintonia afetiva produza seus efeitos. A sintonia afetiva se apresenta como um dos processos mais eficazes para que o ser humano dimensione seu universo existencial, já que estados subjetivos que não são compartilhados geram, com frequência, afetos de solidão e isolamento afetivo e social.

Por volta do décimo oitavo mês de vida da criança a linguagem surge, produzindo uma expansão fantástica nas suas interações sociais. Com ela o senso de um eu verbal se constitui [*sense of a verbal self*] (Stern, 1985 p.162) e, a partir desse ponto, os conteúdos mentais e afetivos, além de já serem compartilhados intersubjetivamente, tornam-se possíveis de serem expressos verbalmente, proporcionando duas pessoas a criarem experiências mútuas de significados (Stern, 1985 p.182). Com a presença da linguagem, a relação intersubjetiva ganha novas dimensões. Apesar desse ganho, Stern aponta os impasses que se apresentam a partir desta competência, pelo privilégio que a fala ocupa nas relações interpessoais. As vias afetivas são rapidamente deslocadas para uma posição secundária, entre os meios de comunicação intersubjetiva. Esse deslocamento, ao longo do tempo, gera consequências, sendo a mais notável delas a retração da percepção de estados afetivos pessoais e intersubjetivos, pois fica sugerido que a linguagem consegue explicitar mais precisamente certos conteúdos compartilhados pelas vias comunicativas que a precedem. Concorde-se que determinadas nuances da experiência não podem ser fraturadas a fim de serem traduzidas pela linguagem, uma vez que sua organização ocorre em domínios de relação pré-verbais (Gourhan, 1964; Stern, 1985, 1995, 2004). Com isso, ao se tentar traduzir determinadas experiências pela linguagem, incorre-se no risco de esmaecê-las, deixando

de fora aspectos imprescindíveis para sua organização (Gourhan, 1964; Stern, 1985 p. 174-177).

A hipótese da emergência dos sentidos de si enuncia a capacidade que o ser humano possui, desde a mais tenra idade, para estabelecer sintonia afetiva, comunicando seus estados subjetivos por outros meios além da linguagem. Mais que isso, está posto na teoria de Stern que o ser humano desenvolve perspectivas de organizar e de experimentar a realidade que se estabelecem muito antes da formação do eu, ou da atualização da competência linguística. Com essa compreensão, se ganha abertura para valorizar experimentações subjetivas muitas vezes relegadas a um “subterrâneo” (Bolognini, 1949, 2008; Stern, 1985, 2004, 2010; Stolorow, R. D.; Atwood, G. E. & Brandchaft, B., 1994) pela força que a linguagem possui como principal meio de expressão do pensamento na esfera das interações sociais e na experiência clínica. Colocar o não-verbal como subterrâneo é uma espécie de hábito adquirido pela tradição que, no campo da psicologia e da psicanálise, fez com que se considerasse a linguagem como fundadora da subjetividade.

Vivemos numa cultura em que a expressão verbal se linearizou, excluindo (ocludindo) os aspectos intensivos ou prosódicos da linguagem<sup>4</sup> (Gourhan, 1964; Guattari, 1992). Esse tipo de linguagem linear, culta, neutra em relação aos afetos, nos torna em parte incapazes de perceber essas dimensões intensivas da subjetividade, e de valorizá-las adequadamente, o que ocorre também com muitos terapeutas (Bolognini, 1949, 2008; Stern, 1985, 1995, 2004, 2010; Stolorow, R. D.; Atwood, G. E. & Brandchaft, B., 1994).

Os quatro sentidos descritos pelo autor permanecem ativos e funcionais ao longo de toda a vida, cada um deles veiculando uma gama de experiências que juntas concorrem para a organização de um modo singular de subjetivar. Assim, não se trata de superar nenhum deles, já que eles não formam uma composição hierarquizada onde um sentido de si ultrapassaria definitivamente o outro, mas de ativá-los ou não em cada etapa, como domínios distintos da experiência e da interatividade social.

---

<sup>4</sup> No seu estado inicial, a escrita conserva, em larga medida, parte desta visão pluridimensional; mantém-se apta a suscitar imagens mentais precisas, mas cheias de significado e susceptíveis de se poderem orientar em várias direções divergentes. Mas ao longo do tempo a linguagem escrita fonetizada e linear no espaço subordina-se completamente à linguagem verbal, fonética e linear no tempo. O dualismo gráfico desaparece e o homem dispõe de um aparelho linguístico único, instrumento de expressão e de conservação de um pensamento, cada vez mais canalizado para o raciocínio (Gourhan, 1964 p. 209).

De que modo se dá, efetivamente, a experiência da intersubjetividade? O conceito de “afetos de vitalidade” (Stern, 1985, p.156) deve ser trazido à baila na compreensão desse processo. Os afetos de vitalidade podem ser definidos como sendo os agentes que “dão o tom” da experiência afetiva. Eles formam o contorno afetivo dinâmico que caracteriza uma experiência na sua duração temporal (Stern, 1985, 2004, 2010). Uma experiência de alegria pode variar do sorriso a uma gargalhada explosiva; uma tristeza se pode expressar do marejar dos olhos até o pranto copioso. Esta variação afetiva ao longo da duração temporal é o que Stern chama de “afetos de vitalidade”. Em termos clínicos, a sintonia com a qualidade do afeto que o paciente apresenta serviria como índice para orientar o rumo da intervenção. Referências musicais podem ser úteis na compreensão do conceito de sintonia afetiva (Stern, 1985, p.140). Este termo, empregado por Stern, diz respeito ao momento no qual acontece certo alinhamento subjetivo<sup>5</sup> de frequências rítmicas entre terapeuta e paciente. A sintonia de ritmos, sendo estes expressos como afetos, movimentos corporais ou ideias, seria, em nosso entender, o momento em que paciente e terapeuta compartilham uma experiência subjetiva comum. O mundo do paciente, com ideias, sonhos, afetos, sentimentos e desejos, fundamentalmente seu modo de subjetivar, deixa de ter, ainda que por instantes, um caráter fechado, obscuro, claustro, sendo compartilhado (Stern, 1985, 2004, 2010; Stolorow, R. D.; Atwood, G. E. & Brandchaft, B., 1994).

A sintonia afetiva é, assim, experiência de equivalência ou equiparação de ritmos vitais que se expressa desde a gesticulação até mesmo em performances que incluem intensidades afetivas, níveis de excitação diversos, expressividade facial e exteriorização emotiva. Já nos primeiros meses de vida se pode observar no bebê a competência para “traduzir” estímulos recebidos através de uma modalidade sensorial para outra, por exemplo, uma percepção tátil pode se comunicar com a visão. (Stern, 1985 pp.139-142). Este fenômeno, chamado de transmodalidade [*cross-modal*], é determinante para a sintonia afetiva acontecer. Assim, é possível que modalidades sensoriais diferentes se interfiram, possibilitando que na interação entre duas pessoas, “algum aspecto do comportamento [de um indivíduo] seja capaz de refletir o estado interno do outro”. (Stern, 1985 p.142). Não se trata de coincidência gestual ou de

---

<sup>5</sup> Não nos limitamos a pensar a sintonia como uma operação exclusiva de afetos. Expandimos essa compreensão para “ritmos vitais” (Rauter, 2012), incluindo neste conceito as diversas frequências vibracionais (Rolnik, 1989) que constituem o ser humano na sua dimensão subjetiva mais ampla e que correspondem tanto aos seus ritmos corporais, como por exemplo, a intensidade de sua gesticulação, como também a sua relação com o tempo, a lógica temporal de seus processos subjetivos

expressões faciais, mas o que entra em jogo é todo o repertório das capacidades sensíveis e expressivas que se entrecruzam para perceber e comunicar diferentes nuances da experiência.

Pode-se dizer que a experiência intersubjetiva através da sintonia afetiva ocorre em determinados momentos nos quais se tem a clara impressão de estar “compartilhando ou alinhando estados internos” (Stern, 1985 p.144) com o paciente. O que estamos chamando de “alinhar” poderia ser traduzido como uma operação através da qual uma frequência de vibração unívoca é estabelecida para processos distintos. Quando este tipo de “alinhamento”, ou sintonia, ocorre na sessão, estados internos do paciente tornam-se uma experiência sensível para o terapeuta. Surge um sentimento que orienta a direção que o trabalho clínico deve seguir, o qual serviria de base para a produção de intervenções clínicas (Bolognini, 1949, 2008).

Se atribuíssemos uma função para a sintonia, esta seria, primeiramente, a de estabelecer comunicação intersubjetiva, levando os envolvidos a atingir um estado de “comunhão inter-pessoal” (Stern, 1985 p.148). A partir do estabelecimento da sintonia, num segundo momento, emerge uma atmosfera de integração que expande dramaticamente a potência do compartilhar, possibilitando não somente uma “leitura das mentes”, como ocorre quando a mãe parece adivinhar o que se passa com o bebê ao ouvir seu choro, mas também a identificação de estados internos, afetivos e emocionais (Stern, 1985 p.27). Havendo o alinhamento, a sintonia afetiva pode ser utilizada numa função interventiva, por sua potência de operar mudanças em estados subjetivos. Essa operação complexa de sintonizar e afinar implicaria num processo majoritariamente inconsciente. Note-se que este processo não deve ser pensado como um movimento repentino, disruptivo, mas como um processo contínuo, estabelecido num contexto relacional. A experiência comum de compartilhar precisa existir antes que se possa operar clinicamente com ela. É necessário que se esteja “dentro”, imerso, nesse plano comum para que essa possibilidade se apresente como real. Como num processo contínuo de ondulação que culminaria numa onda, a intervenção se daria no momento da “arrebentação”.

**SUBJETIVIDADE, INTERSUBJETIVIDADE E LINGUAGEM: ALGUMAS QUESTÕES**

Qual a relação da linguagem com os processos de sintonia afetiva? Com a emergência do “senso de um eu verbal” (Stern, 1985 p.168), a linguagem entra em cena e a relação intersubjetiva ganha novas perspectivas, produzindo efeitos na experiência consigo mesmo e nas relações com o mundo. O foco se torna a construção dialógica de um significado comum para as experiências vivenciadas, a tradução em palavras da experiência subjetiva produzida no encontro. A construção de significados é entendida como sendo um processo de constante negociação que atravessa a experiência de “estar com o outro”, um outro histórico e socialmente constituído. Nesse processo, o bebê não é agente passivo, ele não assimila simplesmente conteúdos ou significados socialmente produzidos, mas age na construção de novos significados para experiências compartilhadas (Stern, 1985; Valsiner, 1988; Vasconcelos & Valsiner, 1995).

Para Stern, a aquisição da linguagem constitui-se como um dos mais potentes recursos a serviço da união com os outros e da experiência comum: “De fato, cada palavra aprendida é um sub-produto da união de duas mentalidades num sistema simbólico comum, um forjar de significados compartilháveis” (Stern, 1985 p.172). Mas, se por um lado, a linguagem potencializa a experiência subjetiva e desenvolve novos modos de compartilhar experiências, por outro, “ela insere uma cunha entre duas formas simultâneas de experiência interpessoal: como ela é vivida e como ela é verbalmente representada” (Stern, 1985 p.162). Desse modo, haveria simultaneamente a experiência vivenciada em sua globalidade, com toda a riqueza de sensações que ela produz, e uma narrativa dessa experiência, juntamente com a tentativa de expressar através da linguagem todos os matizes suscitados na experimentação. Porém, há experiências que só podem ser parcamente recobertas pela linguagem. Sua tradução, quando conseguida, não consegue abarcar toda a riqueza da experiência em si mesma, pois que antes do surgimento da competência linguística, simultaneamente à emergência do “senso de um eu verbal”, três outros sentidos já se encontram devidamente constituídos, veiculando experiências e organizando a subjetividade independentemente e na ausência da linguagem. Como transmitir em palavras a experiência de assistir a um pôr-do-sol, ou a de pegar uma onda de peito (o velho jacaré ou o novo *body boarding*)? O contato com a água, a sensação térmica, o prazer nos movimentos que o corpo faz para entrar na onda, a sensação de deslizar com o corpo na água, tomar um “caldo”, perder o fôlego... Para

descrever essa experiência precisamos de muitas palavras e, contudo, não conseguimos passar a sensação plena do que seria pegar uma onda. O caráter global da experiência ficaria perdido, pois aludiria a uma ordem, a um regime de sensibilidade, que escaparia da codificação que a linguagem exerce, assujeitando a experiência à sua estrutura funcional.

Podemos assim compreender o quanto a experiência clínica pode ficar limitada quando é dada atenção excessiva ao recurso verbal. A linguagem falada não é a única via de expressão da subjetividade. Há toda uma gama da experiência que não é mediada pela linguagem verbal e conseqüentemente sua expressão lhe escapa. A tradução de estados internos ou afetivos em palavras esbarra, assim, no embaraço de classificar qualidades implícitas da experiência subjetiva. A descrição verbal de gradientes de intensidade recai na exigência de delimitar com precisão aquilo que por sua natureza imprecisa escaparia à categorização racional.

Quanto da experiência global, do estar com o outro, ficaria excluído na tentativa de expressar a totalidade dessa experiência através da fala? Há muitas dessas experiências que, por sua natureza complexa, encontram na experiência intersubjetiva uma via melhor para serem compartilhadas. Características pessoais que podemos chamar de estilo, formadas por modulações singulares de ritmos vitais, são experimentadas na sua integralidade, não podendo ser fraturadas ou terem seus elementos decompostos e isolados a fim de permitir uma análise descritiva. Estes aspectos seriam experimentados mais como “um raio-de-sol” (em sua dimensão global que comporta uma diversidade de sensações captadas pelas vias sensoriais em seu conjunto) do que como “um raio-de-sol amarelo” (em sua dimensão circunscrita a uma única modalidade sensória, nesse caso a percepção visual da cor amarela) (Stern, 1985 p.168).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência clínica nos tem mostrado que a intersubjetividade encontra-se diretamente relacionada com o compartilhar de estados subjetivos, afetos e sentimentos que, fundamentalmente, teceriam o universo subjetivo do paciente e diriam respeito à sua problemática existencial, incluindo aquilo que o faz sofrer (Bolognini, 1949, 2008; Brazão, 2012; Rauter, 2012; Stern, 1985, 1995, 2004; 2010; Stolorow, R. D.; Atwood,

G. E. & Brandchaft, B., 1994). Estar receptivo para compartilhar o universo existencial do outro pode ser estender-lhe um convite para sair da clausura, da angústia e da solidão. Olhar amorosamente para o outro pode ser o primeiro passo para uma experiência crescente de “sentir com”, que ganha mais e mais consistência a cada sessão, onde o material compartilhado vai definindo os contornos do território subjetivo que se dá a conhecer.

O que se perde, em termos clínicos, ao focalizar excessivamente o discurso verbal do paciente? Não se trata de condenar a utilização da linguagem verbal na clínica, mas como nos referimos, de “destroná-la do lugar central que ocupa, em especial quando se atribui ao terapeuta a função exclusiva de “escutar” (Rauter, 2012, p. 63 ). A partir das contribuições de Stern, a linguagem ganha outro lugar nos processos de produção de subjetividade. É enfatizado por essa via o caráter pluridimensional do trabalho clínico, uma vez que nele entram em jogo diferentes semióticas, incluindo as “semióticas assignificantes” a que se refere Guattari (1992). O regime de signos do significante possui limitações no que diz respeito à expressão dos afetos, e por isso temos que nos perguntar sempre sobre que tipo de palavra se está utilizando na experimentação clínica e qual a relação que esta estabelece com o que não é palavra.

Stern (1985 p.47) define a “percepção amodal” como uma capacidade fundamental, presente na constituição dos “sentidos emergente e nuclear” - cuja função diz respeito à percepção das qualidades intensivas da experiência. Com a emergência do senso de um eu verbal, a experiência perceptiva amodal é linearizada e de certo modo empobrecida, em proveito da comunicação social através da linguagem. Assim, a aquisição da linguagem traz perdas e ganhos. Em virtude da complexificação que as sociedades humanas atingiram ao longo de seu desenvolvimento, a dimensão expressiva da linguagem parece ter se reduzido. Nessa discussão, feita por Gourhan (1964 p.189), o ponto mais realçado é o de que houve uma redução da riqueza multidimensional dos modos de falar a partir da generalização da linguagem escrita, produzida pela escolarização. Uma modalidade racional de escrita também se difundiu, sendo a escrita chinesa um exemplo vivo de uma escrita ainda não linearizada. Porém, experimentamos no campo da linguagem falada e escrita, nas sociedades complexas em que vivemos, por um lado, um empobrecimento expressivo, e, por outro um aumento da precisão no que diz respeito à transparência entre pensamento e realidade.



O desenvolvimento que a expressão do pensamento racional atinge, se por ventura é decisivo para o domínio do meio ambiente, da expansão tecnológica e da organização social, por outro lado implica num distanciamento da “totalidade do real” (Gourhan, 1964 p.189). O privilégio da decodificação do real via razão limitaria não somente a expressividade da experiência concreta, mas, após séculos de cultura racionalista, teria acabado por “embotar” a sensibilidade.

A chamada escuta clínica pode ser enriquecida, durante uma sessão ou intervenção clínica, pelo deslocamento da atenção para outros signos presentes, ampliando-se dessa forma para uma dimensão multimodal. Podemos pensar em platôs diferenciados de subjetivação coexistindo temporalmente, sem haver entre eles uma ordem hierárquica ou a exigência de uma unidade identificadora da experiência (Stern, 1985). O “plano da clínica” (Passos, E; Barros, R., 2000) é dessa forma concebido como um território existencial comum, no qual a relação terapêutica dual é um caso particular da experiência do coletivo. Essa relação é habitada por conteúdos simbólicos culturais, histórico-sociais e histórico-individuais, mas também, por materiais não simbólicos, signos expressivos de diversas naturezas (como concebidos na etologia), afetos categorizados diversos (o que remete a uma semiótica emocional) e afetos de vitalidade não pertinentes a qualquer tipo de codificação simbólica prévia, mas fazendo parte de uma experiência de sentido que emerge no encontro clínico. Há toda uma gama de frequências nessa experiência que é composta por materiais heterogêneos, componentes indissociáveis dos processos de subjetivação expressos em modos singulares, presentes no agenciamento terapeuta-paciente. Forças do coletivo em modulações sutis passam através deste plano, sendo momentaneamente capturadas em modos singulares de expressão em constante transformação (Guattari & Rolnik, 1984). Esses componentes, em conjunto, produzem uma experiência comum, um “sentir com” enquanto agente vinculador fundamental.

Podemos afirmar, portanto, que a matéria que comparece na experiência clínica diz respeito fundamentalmente ao acesso a uma experiência multidimensional, que ultrapassa o relato verbal de experiências presentes, ou passadas, ou a aquisição de habilidades reflexivas. Tal experiência é condicionada por um plano único prévio que é a dimensão do coletivo ou do comum, possuindo a relação terapêutica, nela mesma, componentes expressivos que ultrapassam o alcance da expressão verbal ou quaisquer formas ou estruturas individuais prévias.

## REFERÊNCIAS

BARROS, R. D. B. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

BOLOGNINI, S. **A empatia psicanalítica**. Rio de Janeiro: Editora Companhia de Freud, 1949.

\_\_\_\_\_. **Passagens. Teoria e técnica da relação intersíquica**. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda, 2008.

BOWLBY, J. **Apego**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1969.

BRAZÃO, J.C. **Entre mim e ti conosco o que há? A relação clínica uma experiência limiar**. 2008, 139p. Dissertação (Mestre em Psicologia). Programa de Pós-Graduação de Psicologia da UFF, Niterói, 2008.

\_\_\_\_\_. **O vínculo como uma experiência afetiva, pelo primado da relação: uma perspectiva transdisciplinar**. 2012, 245p. Tese (Doutor em Psicologia) Programa de Pós-Graduação de Psicologia da UFF, Niterói-RJ, 2012.

DELEUZE, G. **Diferença e repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_.; GUATTARI, F. **Mil platôs. Capitalismo e esquizofrenia Vol. 4**. São Paulo: Editora 34, 1997, edição eletrônica. DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O Que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

ESCOSSIA, L.; KASTRUP, V. **O Conceito de Coletivo como superação da Dicotomia Indivíduo-Sociedade**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.10, n.2, pp. 295-304, 2005.

FERENCZI, S. **The clinical diary**. London: Harvard University Press, 1985.

GUATTARI, F. **Caosmose**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

\_\_\_\_\_.; ROLNIK, S. **Cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1984.

LEROI-GOURHAN, A. **O Gesto e a palavra. 1: Técnica e linguagem**. Lisboa: Edições 70, 1964.

PASSOS, E.; BARROS, R. **A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade**. In: *Psicologia, Teoria e Pesquisa*. Brasília, v. 16, n. 1, pp. 71-79, 2000.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1967.

\_\_\_\_\_. **A Epistemologia Genética**. In: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril S/A Cultural e Industrial, 1970.

RAUTER, C. **Clínica do esquecimento**. Niterói-RJ: Editora da UFF, 2012.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental. Transformações contemporâneas do desejo**. São Paulo, SP: Editora Estação Liberdade, 1989.

STERN, D. **The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology**. New York: Basic Books, 1985.

\_\_\_\_\_. **The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy**. USA: Basic Books. New York, 1995.

\_\_\_\_\_. **O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2004.

\_\_\_\_\_. **Forms of vitality. Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development**. USA: Oxford University Press, 2010.

STOLOROW, R. D.; ATWOOD, G. E. & BRANDCHAFT, B. **The intersubjective perspective**. USA: Jason Aronson Inc. Pennsylvania, 1994.

VALSINER, J. **Ontogeny of co-construction of culture within socially organized environment settings**. In: Valsiner, J. (org.). Child development within culturally structured environments: social co-construction and environmental guidance in development. Norwood, New Jersey: Ablex Publishing Corporation, p. 283-297, 1988.

VASCONCELLOS, V., & VALSINER, J. **Perspectiva co-constitutivista na psicologia e na educação**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1995.

WINNICOTT, D. W. **Primitive emotional development (1945)**. In: Collected papers through paediatrics to psycho-analysis. USA: Basic Books, Inc. New York, 1958.

\_\_\_\_\_. **Primary maternal preoccupation (1956)**. In: Collected papers through paediatrics to psycho-analysis. Basic Books, Inc. New York, 1958.

\_\_\_\_\_. **The first year of life. Modern views on the emotional development**. In: The family and the individual development. Tavistock Publications Limited. London E.C.4, 1958.

\_\_\_\_\_. **The capacity to be alone**. In: The maturational processes and the facilitating environment. Studies in the theory of emotional development. International Universities Press, Inc. New York, 1958a.